Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Católica

Nombre: Carmen Rosa Ovalles. Fecha intervención: 25 Jun / 2026
Edad: 89 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 20/04/1937 Dirección: Vicentinos Sanitas

Estado Cognitivo

	Sí	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?		X
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Sí	No
¿Se observa triste con frecuencia?	X	
¿Refiere sentirse solo(a)?	X	
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?	Mp.	

Funcionalidad e Independencia

	Sí	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?		X
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Sí	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?		X
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?		X

Área Social y Familiar

Adulto mayor

	Sí	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Sí	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?	X	
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Poca comunicación, un poco incoherente, tristeza y soledad, se observan algunas fallencias cognitivas.

- Intervención personalizada.
- Deterioro cognitivo (estudio nivel)

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Cristiana

Nombre: Luz Maria Torres Angarita Fecha intervención: 11 Jun 2026
Edad: 69 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1 Abril Dirección: Villa Paraiso

Estado Cognitivo

	Sí	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?		
¿Comprende instrucciones simples?		

Estado Emocional

Confa Oriente

	Sí	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

Falta Vision

	Sí	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?	X	

Conducta y Observación Clínica

Vive con la hija y 3 nietos

	Sí	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

V. Adulto Mayor

	Sí	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?		X
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Sí	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?	X	
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Se observa buena comunicación, mantiene recuerdos a largo y corto plazo, tiene dificultades visuales y actualmente le realizan dialisis, buen estado de animo.
- Incluir en actividades grupales

FCVI/MC

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Católica.

Nombre: Leonor Lemus Lancrono Fecha intervención: 11 Jun 2026
Edad: 81 Sexo: _ Fecha de Nacimiento: 9 May/45 Dirección: Colinas. Coosalud

9. - hnos Virgen. Gladis Amparo

Estado Cognitivo

	Sí	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?		

Estado Emocional

	Sí	No
¿Se observa triste con frecuencia?	X	
¿Refiere sentirse solo(a)?	X	
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?		X
¿Presenta alteraciones del sueño?	X	

Funcionalidad e Independencia

	Sí	No
¿Puede bañarse solo(a)?		X
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?		X
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?	X	

Conducta y Observación Clínica

	Sí	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	X
¿Presenta conducta agresiva o alterada?	X	
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto mayor.

	Sí	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

Escala de Barthel

	Sí	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Se observa deterioro cognitivo progresivo, no mantiene recuerdo sobre información personal y familiar, se evidencia cambios de conductas con episodios de irritabilidad, alteracion en control de esfintres.

- Seguimiento para establecer las intervenciones adecuadas

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

hijos-
Orlando
Mª Cristina
Castillo

Identidad &Cultura FUNDACION

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Ricardo Peñaranda Fecha intervención: 28 Mayo
Edad: 59 Sexo: M Fecha de Nacimiento: 30 Sep/1966 Dirección: Rambo Acolsure

Adventis

- No se casó
- No hijos

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional Confa Orient

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?		X
¿Se moviliza sin dificultad?	X	X
¿Necesita apoyo para actividad básica?	X	

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Vision falla un poco oido un poco.

Área Social y Familiar Adulto Mayor No X

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?		X
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?		X
¿Presenta señales de abandono?	X	

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?	X	
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Repite las historias

No sale solo

Tiene Buena memoria
operado Craneo. Tumor hipofisiario
recien muerte mamá.
Le ayudan suministrar medicamentos

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Carolina

Nombre: Isabel Pacheco Duran Fecha intervención: 10 Juh / 2026
Edad: 64 Sexo: _ Fecha de Nacimiento: 27 Jul / Dirección: Promesa de Dios
Sanitas.

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?	X	

9 am -

Papas Patricia Gracie hnos Manue Luis I Manc Mang Rosmi

Funcionalidad e Independencia

tiroides tensión

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?		X
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	/

Eps. Sanitas.

Área Social y Familiar

Adulto mayor

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Mantiene Preocupación de salud, manifiesta salud, es colaboradora y participa en actividades grupales.
No duerme bien.

- Programa Escolaridad
- Intervención cognitiva.

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACION

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

cablica

Nombre: María Osmelida Quintero Fecha intervención: 12 junio /2026
Edad: 49 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 3 feb. Dirección: Junin
Nueva EPS.

hijos sanin Benedicto Julio

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?		X
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?	X	
¿Refiere sentirse solo(a)?	X	
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?		
¿Presenta alteraciones del sueño?	X	

Papa Julio Mª Ei

toma pastillas.

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	X
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

No oye bien
No ve bien.

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Adulto mayor si.

Área Social y Familiar

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?		
¿Participa en actividades sociales?		
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?		
¿Convive acompañado(a)?		
¿Presenta señales de abandono?		

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?	X	
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?	X	
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Jhne Alipi Anac Osmi Rosa Edil In Ang C Glad Atro Amac Mart Fany Cian Edil M Com

Observaciones: Se observa desorientada no recuerda dificultades del habla y auditivos, y de vision.
- Angustias, ansiedad.
- Posibles secuelas maltrat.
- Prevención deterioro cognitivo.

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Isidro Arias Duarte Fecha intervención: 22 mayo / 26
Edad: 79 Sexo: M Fecha de Nacimiento: 15 mayo / 46 Dirección: Santa Clara Coosalud.

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?		X
¿Mantiene atención en la valoración?		X
¿Comprende instrucciones simples?		X

Estado Emocional

	SI	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?		X
¿Presenta alteraciones del sueño?	MP	

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?		X
¿Recuerda tomar medicamentos?		X
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	SI	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?		X
¿Se comunica con claridad?		X
¿Presenta conducta agresiva o alterada?	X	
¿Se observa colaborador(a)?		X

Área Social y Familiar

Adulto Mayor.

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?		X
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?		X
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?	X	
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Se observa aislamiento, comunicación poco estructurada. Colaboración pasiva, dificultades visuales.
- intervención memoria y concentración.
- Intervenciones personalizadas

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Catolico

Nombre: Alonso Jacome Navarro Fecha intervención: 4 Junio /26
Edad: 77 Sexo: M Fecha de Nacimiento: 28/Dec/49 Dirección: Bleden
Esposo Orfelina. Conta Oriente

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?		X
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto mayor

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Algunas dificultades de audición interactua actualmente en actividades, grupales, se observa dependencia y autonomia funcional.
- Intervención Memoria prevencion-

FGM/MC

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

+Julio
+Carlos
+Guillermo

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Catolico

* Orfelir
Audelina
Isabel
Ramón

Nombre: Graciela Gomez Hernandez Fecha intervención: 29 May.
Edad: 63 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 13 Oct. Dirección: Belen
63.

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?		
¿Mantiene atención en la valoración?		
¿Comprende instrucciones simples?		

Estado Emocional

Coosalud

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?	X	
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?	X	

13 ago
Secos

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?		X
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?	X	

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

La hija esta pendiente Adulto mayor

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?	X	
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Su estado emocional requiere Seguimiento Psicologico Seguimiento deterioro cognitivo conductual, Problemas de Memoria y ansiedad

14 hijos

Esta enferma de la piel
Se viste con ofiaritad.

Se le murieron varios hijos pequeño 1, 2, 5 40 d

FGIIMS

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Protestante

Nombre: Tomas San Juan Perez Fecha intervención: 28 Mayo
Edad: 77 Sexo: __ Fecha de Nacimiento: 3 marzo/49 Dirección: Junin
Esposo Osmelida

Nueva EPS

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?	X	
¿Refiere sentirse solo(a)?	X	
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?		X
¿Presenta alteraciones del sueño?	X	

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?		X
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?		X
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?		X
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?		X
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Abandono Afectivo con problemas familiares que afectan el estado emocional.

Esposo Osmelida.
- Seguimiento estado emocional
- Preocupación por enfermedad
- Cancer de garganta

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACION

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Cristiano

Nombre: Alfredo Dixan Rangel **Fecha intervención:** 29 mayo / 25
Edad: 78 **Sexo:** M **Fecha de Nacimiento:** 19 Junio **Dirección:** Simon Bolivar

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

Confa Oriente.

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

Esposo Ramon

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?	X	/
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?	X	
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Autonomia funcional. Colaborador, con comunicación clara y fluida.

- Intervención Psicosocial
- Integrar actividades grupales

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Católico

Nombre: Dioly contreras Prado Fecha intervención: 3/junio/26
Edad: 70 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1/12/55 Dirección: Los Cristales

Coosalud

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?		X
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

Problemas de vision

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?	X	
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Comunicación coherente y fluida. Problemas visuales. fortalecer red de apoyo.

- Intervencion cognitiva
Prevencion.

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Catolico

Nombre: Jose Antonio Celan. **Fecha intervención:** 16 Junio / 2026
Edad: 76 **Sexo:** M **Fecha de Nacimiento:** 13 Junio/50 **Dirección:** Tejarito

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

Confaorient

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?	X	
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?	X	

toma pastillas dormir

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?	X	

Conducta y Observación Clínica

EPS Sanitas

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto Mayor.

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?		X
¿Presenta señales de abandono?	X	

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?	X	
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Se observa buen estado cognitivo precervado, adaptacion al contexto vital. tristesa por soledad

- Proximamente operación.
- Ayuda de vivienda.
- Risco caidas dificultad

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Protestante

Nombre: Urbano Tarazona Navarro **Fecha intervención:** 3 Junio 16
Edad: 66 **Sexo:** M **Fecha de Nacimiento:** 12 may 1962 **Dirección:** Santa Clara

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?		X
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

Coosalud

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?		X
¿Presenta alteraciones del sueño?	X	

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?		X

Área Social y Familiar

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?		X
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?	X	
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Autonomia funcional. No logra tener trabajo en equipo. Ejercicios de memoria y concentración.
- Requiere intervencion Psicosocial

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACION

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Católica

Nombre: Isidro Meneses Meneses. Fecha intervención: 22 Mayo/26
Edad: 47 Sexo: M Fecha de Nacimiento: 6/12/42 Dirección: los cristales

Estado Cognitivo

	Sí	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

Coosalud

	Sí	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Sí	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?		X
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Sí	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto mayor

	Sí	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?		X
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Sí	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Conserva autonomia funcional, requiere seguimiento medico, esta enfermo,
- Programa escolaridad
- Ejercicios memoria y concentrac

Fallido

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACION

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Cristiana.

Nombre: Ramona Rangel Contreras Fecha intervención: 29 mayo 2026
Edad: 81 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 28/08/43 Dirección: Simon Bolivar Sanitas

Esposa Alfredo Duran

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?		X
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto mayor

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Mantiene recuerdos, comunicación fluida, emocionalmente estable, autonomía funcional.
- Requiere escolaridad
- Seguimient en ejercicios de memoria y atencion.

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Ramón Gomez P Fecha intervención: 28 Mayo /26
Edad: 77 Sexo: M Fecha de Nacimiento: 3/01/1947 Dirección: Belen

Toma Pastilla para dormir

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?		X
¿Mantiene atención en la valoración?		X
¿Comprende instrucciones simples?		X

Estado Emocional

Nueva EPS

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?	X	
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		

No se con No hijos

Medicado

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?		
¿Puede alimentarse sin ayuda?		
¿Recuerda tomar medicamentos?		/
¿Se moviliza sin dificultad?		
¿Necesita apoyo para actividad básica?		

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?		X
¿Presenta contacto visual adecuado?		X
¿Se comunica con claridad?		X
¿Presenta conducta agresiva o alterada?	X	
¿Se observa colaborador(e)?		X

Área Social y Familiar

Adulto mayor	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?		
¿Participa en actividades sociales?		
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?		
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?	X	
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: No se logra una buena comunicacion Por lo tanto no se logra tener Informacion

2 años
- Sufrio un ACV, quedo con secuelas.
- Se fue a vivir solo desde los 8 años.
- Intervención Individual

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACION

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Cristiano

Nombre: Miguel Angel Joame P. Fecha intervención: 10 junio 2026
Edad: 71 Sexo: M Fecha de Nacimiento: 7 / enero / 55 Dirección: Galan
Nueva EPS

Estado Cognitivo

	Sí	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?		X
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Sí	No
¿Se observa triste con frecuencia?	/	X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Sí	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Sí	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?		X
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto Mayor

	Sí	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Sí	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Necesita control medico. es autonomo funcional mantiene recuerdos. se ha evidenciado un poco de deterioro cognitivo. Reforzar

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Protestante

Nombre: Romelia Pallarez Fecha intervención: 21 mayo 2026
Edad: 77 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 15 NOV 48 Dirección: Galan
CooSalud

No esposo
No hijos
12 hnos.
Sola

Estado Cognitivo

	Sí	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Sí	No
¿Se observa triste con frecuencia?	X	
¿Refiere sentirse solo(a)?	X	
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Sí	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?		X
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Sí	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto Mayor

	Sí	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?		X
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?		X
¿Presenta señales de abandono?	X	

Riesgos Psicosociales

	Sí	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Recuerdos claros, con tecnicas de relajacion. Se logra observar cambios de animo.
- Autosuficiente y coherente
- Manejar emociones.

Profesional

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Católica

Nombre: Ana de Jesus Carrascal B. Fecha intervención: 10 junio 2026
Edad: 78 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 11 sep 47 Dirección: Galan

Nueva EPS

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto may.

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?		X
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Autonomia funcional, comunicación fluida y coherente. Realizar actividades para reforzar: memoria, atención y concentración teniendo en cuenta dif. visuales.

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Católico

Nombre: Ana Estela Sanchez Fecha intervención: 28 mayo 26
Edad: 68 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 31 mayo 38 Dirección: Colinas la esperanza

Comfaoriente

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto Mayor

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Actitud colaboradora, buena comunicación, estado emocional estable.

- Quiere tener escolaridad.
- Ejercicios memoria y concentración.

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Catolico

Nombre: Jose de Jesus Caselles. Fecha intervención: 28 Mayo /26
Edad: 79 Sexo: M Fecha de Nacimiento: 19 jun 46 Dirección: Colinas la esperanza

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

Contaniente

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?	X	

Insomnio

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adult. may.

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Recuerdos coherentes, comunicacion fluida y autosuficiente. autesuficient en actividades diarias
- Autonomo y orientado.
- Continuar con ejercicios de memoria y concentracion

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Cabrivo

Nombre: Manuel Castro Fecha intervención: 25 mayo 26
Edad: 88 Sexo: M Fecha de Nacimiento: 28 Feb/38 Dirección: Tocaima
Comfaoriente

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?		X
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?	X	
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?	X	

No M-P.

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?		
¿Puede alimentarse sin ayuda?		
¿Recuerda tomar medicamentos?		
¿Se moviliza sin dificultad?		
¿Necesita apoyo para actividad básica?		

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?		
¿Presenta contacto visual adecuado?		
¿Se comunica con claridad?		
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		
¿Se observa colaborador(a)?		

Área Social y Familiar

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?		
¿Participa en actividades sociales?		
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?		
¿Convive acompañado(a)?		
¿Presenta señales de abandono?		

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		
¿Presenta riesgo de caídas?		
¿Existen señales de maltrato?		
¿Se evidencia aislamiento social?		
¿Presenta consumo de sustancias?		

Observaciones: Dificultad del Para hablar, la escucha y movilidad, mantiene algunos recuerdos, interactua y realiza trabajos.
- Continuar ayudas psicosociales
- Ejercicios de memoria y atencion

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

católico.

Nombre: Carmen María Marquez Fecha intervención: 4 Junio / 2026
Edad: 49 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 3 Febero Dirección: los sauces

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

Santos

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto Mayor

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Colaboradora y positiva. Emocionalmente estable., orientada, comunicacion fluida
- Reforzar intervencion cognitiva
- Memoria y concentracion

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Católico

Nombre: Mary Duarte Sánchez Fecha intervención: 25 mayo 26
Edad: 73 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1 dic. 53 Dirección: Galan

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

Confa Oriente

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño? Medicada	X	

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?	X	

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto May.

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Un semblante colaborador y estable emocionalmente, colaborado.

- Autonoma, orientada y coherente, un poco angustiada por temas de salud.
- Intervencion cognitiva.

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Catolico

Nombre: Alvaro Jellez Barbosa Fecha intervención: 21 mayo 26
Edad: 87 Sexo: M Fecha de Nacimiento: 18 enero / 38 Dirección: los cristales

4 hijos 9 hnos.

Coosalud.

Estado Cognitivo

	Sí	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Sí	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?	X	
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Sí	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Sí	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto Mayor

	Sí	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?		X
¿Presenta señales de abandono?	X	

Riesgos Psicosociales

	Sí	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Emocionalmente estable, autonomia funcional. Un poco de preocupacion por soledad.
- Se requiere revision oftamologo.
- Intervención cognitiva.

FCVIM22

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Angel David Duran Fecha intervención: 4 junio 2016
Edad: 81 Sexo: M Fecha de Nacimiento: 5 Nov/44 Dirección: Asoyaigrun

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

Catolico

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?	X	

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Confa Oriente

Área Social y Familiar

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?		X
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Mantiene recuerdos y comunicacion coherente y emocionalmente estable. Adulto autonomo y coherente

- Continuar actividades de memoria y concentracion.

Profesional responsable

Nota: los datos personales aqui consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

católica

Nombre: Isabel Alfonso Bohorquez Fecha intervención: 4 Jun 2026
Edad: 74 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 6 Nov/ 61 Dirección: Los Sauces

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?	X	
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?		
¿Presenta alteraciones del sueño?		

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?	X	

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Nueva EPS

Área Social y Familiar

Adulto mayor

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?	X	
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Se angustia por preocupaciones familiares, colaboradora, orientada en tiempos y espacio

- Está preocupada por tres hijos que están eterne
- Ayuda Psicosocial

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Herminda Vera Rodriguez Fecha intervención: 4 junio 26
Edad: 67 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 5 Sep 58 Dirección: Los sauces

Tayos 6. Los recuerda

Estado Cognitivo

	Sí	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

Confaoriente

	Sí	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Sí	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?	X	

Conducta y Observación Clínica

	Sí	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?		
¿Presenta contacto visual adecuado?		
¿Se comunica con claridad?		
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		
¿Se observa colaborador(a)?		

Área Social y Familiar

	Sí	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?		
¿Participa en actividades sociales?		
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?		
¿Convive acompañado(a)?		
¿Presenta señales de abandono?		

Riesgos Psicosociales

	Sí	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		
¿Presenta riesgo de caídas?		
¿Existen señales de maltrato?		
¿Se evidencia aislamiento social?		
¿Presenta consumo de sustancias?		

Observaciones: Estado emocional estable. Dificultad de memoria (recuerda con dificultad.

- Ejercicios de memoria y concentración
- conducta orientada.

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

católico

Nombre: Nelly Ruedas Ruedas Fecha intervención: 29 mayo 2e
Edad: 73 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 11 mayo Dirección: Libardo Alonso Sanitas

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?	X	
¿Refiere sentirse solo(a)?	X	
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?		X
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?		
¿Participa en actividades sociales?		
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?		
¿Convive acompañado(a)?		
¿Presenta señales de abandono?		

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		
¿Presenta riesgo de caídas?		
¿Existen señales de maltrato?		
¿Se evidencia aislamiento social?		
¿Presenta consumo de sustancias?		

Observaciones: Se observa ansiedad y depresión, siente soledad, preocupación excesiva,
- No atiende ordenes Atención dispersa.
- Requiere seguimiento Psicologico.
- Secuelas de maltrato fisico.

FGJ1M2

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Pedro Elias Meneses **Fecha intervención:** 26 mayo 26
Edad: 76 **Sexo:** M **Fecha de Nacimiento:** 9 julio 49 **Dirección:** Tibabuyo

Estado Cognitivo

	Sí	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

Sanitas

	Sí	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño? Medicado X		

Funcionalidad e Independencia

	Sí	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

camina con dificultad

Conducta y Observación Clínica

	Sí	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto mayor

	Sí	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Sí	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?	X	
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Mantiene buenos reflejos, con problemas de audicion, problemas para respirar pero un lenguaje fluido.

- Comunicacion fluida
- Preocupacion por falta de medicamentos, padece asma y sufre del corazon.

Fallido

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Margarita Antonia Castillo Fecha intervención: 21 Mayo 26
Edad: 71 Sexo: M Fecha de Nacimiento: 25/04/1955 Dirección: Las Chispas

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?		X
¿Comprende instrucciones simples?		X

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		

Yolanda Antonia

Medicado.

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?		X
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?	/	X

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?		X
¿Se comunica con claridad?		X
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?		
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?		
¿Convive acompañado(a)?		
¿Presenta señales de abandono?		

Riesgos Psicosociales

Sanitos

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?	X	
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Dificultades neuromotoras, cognitivas y funcionales. del habla y la escucha activa.

- Intervension estimulacion cognitiva, orientacion temporal
- Terapia individual

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Vitar Antonia Tellez. Fecha intervención: 10 Jun / 2026
Edad: 80 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 31 Dic/ Dirección: Promesa de Dios

católico

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

hnos
+ Alcadi
+ Belen
Clara
Rosa
Ana I
Juan

Funcionalidad e Independencia tensión

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?		X
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

hijos
15.
Toni
Alfons
Eudi
Camil
- Raul
Alejo
Angel
Tomas
Alix
Virgel
Franc.

Área Social y Familiar Adulto mayor Si

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?	X	
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Conserva autonomia funcional, se observa feliz y contenta. emocionalmente estable.
- autosuficiente
- vive con los hijos
se siente bien

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Carmen Alina Carvajalino Fecha intervención: 27 mayo /26
Edad: 78 Sexo: M Fecha de Nacimiento: 8 agos /48 Dirección: Tocoroma

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

Católico

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

HTA. tiroides corazon.

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto mayor

Vive solo cuenta con los hijos

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?		X
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?		X
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		
¿Presenta riesgo de caídas?		
¿Existen señales de maltrato?		
¿Se evidencia aislamiento social?		
¿Presenta consumo de sustancias?		

Observaciones: Mantiene recuerdos esporadicos. Emocionalmente estable, Positiva ante cualquier adversidad.
- Seguimiento emocional.
- Ambiente de apoyo social

FGVIMS

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Marlene Cañizares Fecha intervención: 25 mayo 2026
Edad: 64 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 13 julio 60 Dirección: Galan
Tel: 3106492738

Estado Cognitivo

	Sí	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

No tuvo hijos

Estado Emocional

Católica.

	Sí	No
¿Se observa triste con frecuencia?	X	
¿Refiere sentirse solo(a)?	X	
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?	X	

Medicada.

Funcionalidad e Independencia

	Sí	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?		X
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Esta enferma Rodillas

Conducta y Observación Clínica

	Sí	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

	Sí	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?		X
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?		X
¿Presenta señales de abandono?	X	

Riesgos Psicosociales

	Sí	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?	X	
¿Presenta riesgo de caídas?	X	
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Se observa depresión, ansiedad siente Soledad. familiar, factor Psicologico de sentido de la vida
- Riesgo de depresion y Ansiedad.
- Problemas salud (Rodilla)

Familias

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

catolica

- hijos 6 varones 3 hembras

Nombre: Ana Elida Chinchilla Fecha intervención: 1 Jun /2026
Edad: 79 Sexo: _ Fecha de Nacimiento: 20 de 1946 Dirección: Los Castaños

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

hnos 2 ho 1 hem

Funcionalidad e Independencia

THA Corazon

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?		X
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto mayo

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

medicos Tension - venas. Corazon

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?		X
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Tiene recuerdos que le generan tristeza ansiedad Mantuvo maltrato Psicologico por parte de su esposo.
- Es desplazada, dos hijos mueren
- Secuelas Maltrato Psicologico esp

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad &Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Cristiano

Nombre: Ungelma Blanco Quintero Fecha intervención: 5 Jan 2026
Edad: 88 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 23/oct Dirección: Galan

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?		X
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?	X	
¿Refiere sentirse solo(a)?	X	
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?		X
¿Presenta alteraciones del sueño?	X	

sufre insomnio.

Funcionalidad e Independencia

Adu

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?		X
¿Necesita apoyo para actividad básica?		X

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?		X
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?		X

Área Social y Familiar

Adulto mayor

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?		
¿Participa en actividades sociales?		
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?		
¿Convive acompañado(a)?		
¿Presenta señales de abandono?		

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		
¿Presenta riesgo de caídas?		
¿Existen señales de maltrato?		
¿Se evidencia aislamiento social?		
¿Presenta consumo de sustancias?		

Observaciones: Debido a la muerte de su esposo esta mal emocionalmente.

- Intervencion emocional.
- Seguimiento al sueño

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Sirlo Tovar Fecha intervención: 21 mayo 26
Edad: 88 Sexo: M Fecha de Nacimiento: 22/07/1936 Dirección: _____

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?		X
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

Edelmira hija.

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?		X
¿Presenta ansiedad o preocupación?		X
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?	X	

Medicado

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?		X
¿Se moviliza sin dificultad?		X
¿Necesita apoyo para actividad básica?	X	

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?		X
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto M.

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?	X	
¿Convive acompañado(a)?	X	
¿Presenta señales de abandono?		X

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?		X
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?	X	
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Tiene deterioro progresivo, alteraciones cognitivas Síntomas compatibles con enfermedad neurológica.
- Realizar intervenciones individuales
- Integrarlo en actividades.

Firma

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Juan José Toro **Fecha intervención:** 21 mayo 26
Edad: 77 **Sexo:** M **Fecha de Nacimiento:** 9 ago/52 **Dirección:** _____

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?		X
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?	X	
¿Refiere sentirse solo(a)?	X	
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?	X	

Medicado

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?		X
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?	X	

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?		
¿Presenta contacto visual adecuado?		X
¿Se comunica con claridad?		X
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?		X

Área Social y Familiar

Adulto Mayor

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?	X	
¿Participa en actividades sociales?	X	
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?		
¿Convive acompañado(a)?		
¿Presenta señales de abandono?		

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		X
¿Presenta riesgo de caídas?	X	
¿Existen señales de maltrato?		X
¿Se evidencia aislamiento social?	X	
¿Presenta consumo de sustancias?		X

Observaciones: Problemas neuromotores, mantiene comunicación con dificultad pero es coherente.

- Pendiente ejercicios movilidan individ
- Actividades de colorear.
- Integrar actividades grupales.

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Identidad & Cultura FUNDACIÓN

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

católica

Nombre: Victoria Jimenez Fecha intervención: 27 Mayo /2026
Edad: 81 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 23 dic/1945 Dirección: Villa Paraiso

Estado Cognitivo

	Si	No
¿Se orienta en tiempo y lugar?	X	
¿Presenta olvidos frecuentes?	X	
¿Recuerda nombres de familiares?	X	
¿Mantiene atención en la valoración?	X	
¿Comprende instrucciones simples?	X	

Estado Emocional

	Si	No
¿Se observa triste con frecuencia?		X
¿Refiere sentirse solo(a)?	X	
¿Presenta ansiedad o preocupación?	X	
¿Disfruta actividades cotidianas?	X	
¿Presenta alteraciones del sueño?		X

7his 7esp 9hno los recue

Funcionalidad e Independencia

	Si	No
¿Puede bañarse solo(a)?	X	
¿Puede alimentarse sin ayuda?	X	
¿Recuerda tomar medicamentos?	X	
¿Se moviliza sin dificultad?	X	
¿Necesita apoyo para actividad básica?	X	

Conducta y Observación Clínica

	Si	No
¿Mantiene adecuada higiene personal?	X	
¿Presenta contacto visual adecuado?	X	
¿Se comunica con claridad?	X	
¿Presenta conducta agresiva o alterada?		X
¿Se observa colaborador(a)?	X	

Área Social y Familiar

Adulto mayor

	Si	No
¿Cuenta con red de apoyo familiar?		
¿Participa en actividades sociales?		
¿Se siente escuchado(a) y respetado(a)?		
¿Convive acompañado(a)?		
¿Presenta señales de abandono?		

Riesgos Psicosociales

	Si	No
¿Refiere ideas de muerte o desesperanza?		
¿Presenta riesgo de caídas?		
¿Existen señales de maltrato?		
¿Se evidencia aislamiento social?		
¿Presenta consumo de sustancias?		

Observaciones: Se observa preocupación por su salud, se percibe soledad, es coherente y orientada en su expresion.

- Intervenaos memoria, atencion y concentracion.
- Pendiente salud.

Profesional responsable

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro o pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013