## SECCIÓN 3. VALORACIÓN NUTRICIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA: | CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA | 2. FECHA DILIGENCIAMIENTO: | 25/06/2026 |

### 3.DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) PERSONA MAYOR: | HECTOR ANTONIO PRIETO RIVERA | | | | |
| 3.2. DOCUMENTO IDENTIDAD: | 17191371 | | | 3.3. FECHA NACIMIENTO: | 22/08/1948 |
| 3.4. EDAD: | 75 | 3.5. SEXO: | MASCULINO | 3.6 EPS: | CAPITAL SALUD |

### 4. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1. Peso actual (kg): | 68.5 | 4.4. Peso anterior(kg): | N.A | 4.5. IMC (kg/m$^2$): | 23.7 |
| 4.2. Talla actual (cm): | 170.6 | 4.6. Clasificación según IMC: | NORMOPESO | | |
| 4.3. Altura de rodilla (cm): | NA | 4.7. % Perdida o Ganancia: | NA | | |
| 4.8. Talla estimada (cm): | NA | | | | |

### 5. ANTECEDENTES CLÍNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hipertensión Arterial | | Tiroides | | Artrosis | | Cerebro Cardiovasculares | |
| Diabetes | | Osteoporosis | | Enfermedad Ácido Péptica | | Respiratorias | |
| Dislipidemias | | Artritis | | Cáncer | | No refiere patologías | |
| COVID19 | | Enfermedad Renal | | Otras ¿Cual?: | HIPOACUSIA,CATARATAS BILIARES,PROSTATICO | | |

### 6.RECOMENDACIONES GENERALES

Consumir un esquema de alimentación fraccionada, baja en sal y azucar, variada , equilibrada y acorde a la edad. Realizar una ingesta de los tiempos de comida ofrecidos acorde a las recomendaciones del plato saludable de la familia colombiana y las guias alimentarias basadas en alimentos. Evitar el consumo de alimentos altos en grasas, embutidos y enlatados. Asi mismo, limitar el consumo de comidas rapidas, jugos azucarados, gaseosas y dulces. Se recomienda realizar actividad fisica de bajo impacto la mayoria de los dias de la semana, consumo de agua diariamente y se invita a participar en las diferentes actividades propuestas dentro de la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad fisica PPSANAF.

### 7. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Se recomienda realizar un consumo de los tiempos de comida ofrecidos,ingesta de alimentos con una masticación tranquila y despacio, fortalecer el consumo de proteinas, frutas y verduras y contribuir en la prevención del desperdicios de alimentos con el consumo de la totalidad de los alimentos servidos en cada tiempo de comida.

| | |
|---|---|
| 8. NOMBRE DEL PROFESIONAL: | LYNA MARCELA OLARTE ARIAS |
| 8.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD - FIRMA: | CC. 1024484350 Lyna Olarte A |
| 9. NOMBRE DEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: | LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS |
| 9.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: | CC.1096957543 |

Nota: Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Lineamiento_Politica_general_Seguridad_Privacidad_informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

## SECCIÓN 3. VALORACIÓN NUTRICIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA: | CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA | 2. FECHA DILIGENCIAMIENTO: | 25/06/2026 |

### 3.DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) PERSONA MAYOR: | CARLOS ARTURO ORTIZ BALLEN | | | | |
| 3.2. DOCUMENTO IDENTIDAD: | 19366708 | | | 3.3. FECHA NACIMIENTO: | 22/06/1959 |
| 3.4. EDAD: | 67 | 3.5. SEXO: | MASCULINO | 3.6 EPS: | CAPITAL SALUD |

### 4. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1. Peso actual (kg): | 68.4 | 4.4. Peso anterior(kg): | N.A | 4.5. IMC (kg/m$^2$): | 25.2 |
| 4.2. Talla actual (cm): | 164.8 | 4.6. Clasificación según IMC: | NORMOPESO | | |
| 4.3. Altura de rodilla (cm): | NA | 4.7. % Perdida o Ganancia: | NA | | |
| 4.8. Talla estimada (cm): | NA | | | | |

### 5. ANTECEDENTES CLÍNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hipertensión Arterial | | Tiroides | | Artrosis | | Cerebro Cardiovasculares | |
| Diabetes | | Osteoporosis | | Enfermedad Ácido Péptica | | Respiratorias | |
| Dislipidemias | | Artritis | | Cáncer | | No refiere patologías | X |
| COVID19 | | Enfermedad Renal | | Otras ¿Cual?: | | | |

### 6.RECOMENDACIONES GENERALES

Consumir un esquema de alimentación fraccionada, baja en sal y azucar, variada , equilibrada y acorde a la edad. Realizar una ingesta de los tiempos de comida ofrecidos acorde a las recomendaciones del plato saludable de la familia colombiana y las guias alimentarias basadas en alimentos. Evitar el consumo de alimentos altos en grasas, embutidos y enlatados. Asi mismo, limitar el consumo de comidas rapidas, jugos azucarados, gaseosas y dulces. Se recomienda realizar actividad fisica de bajo impacto la mayoria de los dias de la semana, consumo de agua diariamente y se invita a participar en las diferentes actividades propuestas dentro de la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad fisica PPSANAF.

### 7. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Se recomienda realizar un consumo de los tiempos de comida ofrecidos,ingesta de alimentos con una masticación tranquila y despacio, fortalecer el consumo de proteinas, frutas y verduras y contribuir en la prevención del desperdicios de alimentos con el consumo de la totalidad de los alimentos servidos en cada tiempo de comida.

| | |
|---|---|
| 8. NOMBRE DEL PROFESIONAL: | LYNA MARCELA OLARTE ARIAS |
| 8.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD - FIRMA: | CC. 1024484350 Lyna Olarte A |
| 9. NOMBRE DEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: | LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS |
| 9.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: | CC.1096957543 |

Nota: Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Lineamiento_Politica_general_Seguridad_Privacidad_informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

## SECCIÓN 3. VALORACIÓN NUTRICIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA: | CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA | 2. FECHA DILIGENCIAMIENTO: | 23/06/2026 |

### 3.DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) PERSONA MAYOR: | LUZ MARINA ROLDAN BETANCOURT | | | | |
| 3.2. DOCUMENTO IDENTIDAD: | 39417594 | | | 3.3. FECHA NACIMIENTO: | 3/05/1962 |
| 3.4. EDAD: | 64 | 3.5. SEXO: | FEMENINO | 3.6 EPS: | COOSALUD EPS S.A.□ |

### 4. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1. Peso actual (kg): | 62.0 | 4.4. Peso anterior(kg): | N.A | 4.5. IMC (kg/m$^2$): | 24,6 |
| 4.2. Talla actual (cm): | 159.3 | 4.6. Clasificación según IMC: | ADECUADO | | |
| 4.3. Altura de rodilla (cm): | NA | 4.7. % Perdida o Ganancia: | NA | | |
| 4.8. Talla estimada (cm): | NA | | | | |

### 5. ANTECEDENTES CLÍNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hipertensión Arterial | | Tiroides | | Artrosis | | Cerebro Cardiovasculares | |
| Diabetes | | Osteoporosis | | Enfermedad Ácido Péptica | | Respiratorias | |
| Dislipidemias | | Artritis | | Cáncer | | No refiere patologías | X |
| COVID19 | | Enfermedad Renal | | Otras ¿Cual?: | | | |

### 6.RECOMENDACIONES GENERALES

Consumir un esquema de alimentación fraccionada, baja en sal y azucar, variada , equilibrada y acorde a la edad. Realizar una ingesta de los tiempos de comida ofrecidos acorde a las recomendaciones del plato saludable de la familia colombiana y las guias alimentarias basadas en alimentos. Evitar el consumo de alimentos altos en grasas, embutidos y enlatados. Asi mismo, limitar el consumo de comidas rapidas, jugos azucarados, gaseosas y dulces. Se recomienda realizar actividad fisica de bajo impacto la mayoria de los dias de la semana, consumo de agua diariamente y se invita a participar en las diferentes actividades propuestas dentro de la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad fisica PPSANAF.

### 7. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Se recomienda realizar un consumo de los tiempos de comida ofrecidos,ingesta de alimentos con una masticación tranquila y despacio, fortalecer el consumo de proteinas, frutas y verduras y contribuir en la prevención del desperdicios de alimentos con el consumo de la totalidad de los alimentos servidos en cada tiempo de comida.

| | |
|---|---|
| 8. NOMBRE DEL PROFESIONAL: | LYNA MARCELA OLARTE ARIAS |
| 8.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD - FIRMA: | CC. 1024484350 Lyna Olarte A |
| 9. NOMBRE DEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: | LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS |
| 9.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: | CC.1096957543 |

Nota: Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Lineamiento_Politica_general_Seguridad_Privacidad_informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

## SECCIÓN 3. VALORACIÓN NUTRICIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA: | CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA | 2. FECHA DILIGENCIAMIENTO: | 23/06/2026 |

### 3.DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) PERSONA MAYOR: | RAFAEL ALBERTO MENDOZA ALARCON | | | | |
| 3.2. DOCUMENTO IDENTIDAD: | 91214618 | | | 3.3. FECHA NACIMIENTO: | 22/07/1961 |
| 3.4. EDAD: | 64 | 3.5. SEXO: | MASCULINO | 3.6 EPS: | CAPITAL SALUD |

### 4. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1. Peso actual (kg): | 75.0 | 4.4. Peso anterior(kg): | N.A | 4.5. IMC (kg/m$^2$): | 26.3 |
| 4.2. Talla actual (cm): | 169.1 | 4.6. Clasificación según IMC: | SOBREPESO | | |
| 4.3. Altura de rodilla (cm): | NA | 4.7. % Perdida o Ganancia: | NA | | |
| 4.8. Talla estimada (cm): | NA | | | | |

### 5. ANTECEDENTES CLÍNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hipertensión Arterial | | Tiroides | | Artrosis | | Cerebro Cardiovasculares | |
| Diabetes | | Osteoporosis | | Enfermedad Ácido Péptica | | Respiratorias | |
| Dislipidemias | | Artritis | | Cáncer | | No refiere patologías | |
| COVID19 | | Enfermedad Renal | | Otras ¿Cual?: | HERNIA UMBILICAL | | |

### 6.RECOMENDACIONES GENERALES

Consumir un esquema de alimentación fraccionada, baja en sal y azucar, variada , equilibrada y acorde a la edad. Realizar una ingesta de los tiempos de comida ofrecidos acorde a las recomendaciones del plato saludable de la familia colombiana y las guias alimentarias basadas en alimentos. Evitar el consumo de alimentos altos en grasas, embutidos y enlatados. Asi mismo, limitar el consumo de comidas rapidas, jugos azucarados, gaseosas y dulces. Se recomienda realizar actividad fisica de bajo impacto la mayoria de los dias de la semana, consumo de agua diariamente y se invita a participar en las diferentes actividades propuestas dentro de la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad fisica PPSANAF.

### 7. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Se recomienda realizar un consumo de los tiempos de comida ofrecidos,ingesta de alimentos con una masticación tranquila y despacio, fortalecer el consumo de proteinas, frutas y verduras, disminuir el consumo de grasas y carbohidratos simples y complejos, actividad fisica y consumo de agua diariamiente.

| | |
|---|---|
| 8. NOMBRE DEL PROFESIONAL: | LYNA MARCELA OLARTE ARIAS |
| 8.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD - FIRMA: | CC. 1024484350 Lyna Olarte A |
| 9. NOMBRE DEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: | LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS |
| 9.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: | CC.1096957543 |

Nota: Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Lineamiento_Politica_general_Seguridad_Privacidad_informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

## SECCIÓN 3. VALORACIÓN NUTRICIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA: | CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA | 2. FECHA DILIGENCIAMIENTO: | 23/06/2026 |

### 3.DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) PERSONA MAYOR: | IRMA LUCIA SOTELO | | | | |
| 3.2. DOCUMENTO IDENTIDAD: | 51640155 | | | 3.3. FECHA NACIMIENTO: | 5/08/1961 |
| 3.4. EDAD: | 64 | 3.5. SEXO: | FEMENINO | 3.6 EPS: | CAPITAL SALUD |

### 4. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1. Peso actual (kg): | 56.0 | 4.4. Peso anterior(kg): | N.A | 4.5. IMC (kg/m$^2$): | 25.5 |
| 4.2. Talla actual (cm): | 148.0 | 4.6. Clasificación según IMC: | SOBREPESO | | |
| 4.3. Altura de rodilla (cm): | NA | 4.7. % Perdida o Ganancia: | NA | | |
| 4.8. Talla estimada (cm): | NA | | | | |

### 5. ANTECEDENTES CLÍNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hipertensión Arterial | X | Tiroides | | Artrosis | | Cerebro Cardiovasculares | |
| Diabetes | | Osteoporosis | | Enfermedad Ácido Péptica | | Respiratorias | |
| Dislipidemias | | Artritis | | Cáncer | | No refiere patologías | |
| COVID19 | | Enfermedad Renal | | Otras ¿Cual?: | | | |

### 6.RECOMENDACIONES GENERALES

Consumir un esquema de alimentación fraccionada, baja en sal y azucar, variada , equilibrada y acorde a la edad. Realizar una ingesta de los tiempos de comida ofrecidos acorde a las recomendaciones del plato saludable de la familia colombiana y las guias alimentarias basadas en alimentos. Evitar el consumo de alimentos altos en grasas,sal, embutidos y enlatados. Asi mismo, limitar el consumo de comidas rapidas, jugos azucarados, gaseosas y dulces. Se recomienda realizar actividad fisica de bajo impacto la mayoria de los dias de la semana, consumo de agua diariamente y se invita a participar en las diferentes actividades propuestas dentro de la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad fisica PPSANAF.

### 7. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Se recomienda realizar un consumo de los tiempos de comida ofrecidos,ingesta de alimentos con una masticación tranquila y despacio, fortalecer el consumo de proteinas, frutas y verduras, evitar el uso de adición de sal a las preparaciones alimentarias que consume, disminuir la ingesta de grasas y carbohidratos simples y complejos, realizar actividad fisica la mayoria de los dias de la semana y consumo de agua diariamiente.

| | |
|---|---|
| 8. NOMBRE DEL PROFESIONAL: | LYNA MARCELA OLARTE ARIAS |
| 8.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD - FIRMA: | CC. 1024484350 Lyna Olarte A |
| 9. NOMBRE DEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: | LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS |
| 9.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: | CC.1096957543 |

Nota: Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Lineamiento_Politica_general_Seguridad_Privacidad_informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

## SECCIÓN 3. VALORACIÓN NUTRICIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA: | CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA | 2. FECHA DILIGENCIAMIENTO: | 19/06/2026 |

### 3.DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) PERSONA MAYOR: | CESAR AUGUSTO MEDINA CAICEDO | | | | |
| 3.2. DOCUMENTO IDENTIDAD: | 19342910 | | | 3.3. FECHA NACIMIENTO: | 11/06/1954 |
| 3.4. EDAD: | 72 | 3.5. SEXO: | MASCULINO | 3.6 EPS: | CAPITAL SALUD |

### 4. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1. Peso actual (kg): | 73.0 | 4.4. Peso anterior(kg): | N.A | 4.5. IMC (kg/m$^2$): | 26.8 |
| 4.2. Talla actual (cm): | 165.3 | 4.6. Clasificación según IMC: | NORMOPESO | | |
| 4.3. Altura de rodilla (cm): | NA | 4.7. % Perdida o Ganancia: | NA | | |
| 4.8. Talla estimada (cm): | NA | | | | |

### 5. ANTECEDENTES CLÍNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hipertensión Arterial | | Tiroides | | Artrosis | | Cerebro Cardiovasculares | |
| Diabetes | | Osteoporosis | | Enfermedad Ácido Péptica | | Respiratorias | |
| Dislipidemias | | Artritis | | Cáncer | | No refiere patologías | X |
| COVID19 | | Enfermedad Renal | | Otras ¿Cual?: | | | |

### 6.RECOMENDACIONES GENERALES

Consumir un esquema de alimentación fraccionada, baja en sal y azucar, variada , equilibrada y acorde a la edad. Realizar una ingesta de los tiempos de comida ofrecidos acorde a las recomendaciones del plato saludable de la familia colombiana y las guias alimentarias basadas en alimentos. Evitar el consumo de alimentos altos en grasas, embutidos y enlatados. Asi mismo, limitar el consumo de comidas rapidas, jugos azucarados, gaseosas y dulces. Se recomienda realizar actividad fisica de bajo impacto la mayoria de los dias de la semana, consumo de agua diariamente y se invita a participar en las diferentes actividades propuestas dentro de la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad fisica PPSANAF.

### 7. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Se recomienda realizar un consumo de los tiempos de comida ofrecidos,ingesta de alimentos con una masticación tranquila y despacio, fortalecer el consumo de proteinas, frutas y verduras y contribuir en la prevención del desperdicios de alimentos con el consumo de la totalidad de los alimentos servidos en cada tiempo de comida.

| | |
|---|---|
| 8. NOMBRE DEL PROFESIONAL: | LYNA MARCELA OLARTE ARIAS |
| 8.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD - FIRMA: | CC. 1024484350 Lyna Olarte A |
| 9. NOMBRE DEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: | LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS |
| 9.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: | CC.1096957543 |

Nota: Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Lineamiento_Politica_general_Seguridad_Privacidad_informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

## SECCIÓN 3. VALORACIÓN NUTRICIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA: | CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA | 2. FECHA DILIGENCIAMIENTO: | 19/06/2026 |

### 3.DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) PERSONA MAYOR: | ABELARDO DE JESUS MORENO ZAPATA | | | | |
| 3.2. DOCUMENTO IDENTIDAD: | 17152792 | | | 3.3. FECHA NACIMIENTO: | 12/08/1946 |
| 3.4. EDAD: | 79 | 3.5. SEXO: | MASCULINO | 3.6 EPS: | CAPITAL SALUD |

### 4. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1. Peso actual (kg): | 75.2 | 4.4. Peso anterior(kg): | N.A | 4.5. IMC (kg/m$^2$): | 27.2 |
| 4.2. Talla actual (cm): | 166.8 | 4.6. Clasificación según IMC: | SOBREPESO | | |
| 4.3. Altura de rodilla (cm): | NA | 4.7. % Perdida o Ganancia: | NA | | |
| 4.8. Talla estimada (cm): | NA | | | | |

### 5. ANTECEDENTES CLÍNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hipertensión Arterial | | Tiroides | | Artrosis | | Cerebro Cardiovasculares | |
| Diabetes | | Osteoporosis | | Enfermedad Ácido Péptica | | Respiratorias | |
| Dislipidemias | | Artritis | | Cáncer | | No refiere patologías | X |
| COVID19 | | Enfermedad Renal | | Otras ¿Cual?: | | | |

### 6.RECOMENDACIONES GENERALES

Consumir un esquema de alimentación fraccionada, baja en sal y azucar, variada , equilibrada y acorde a la edad. Realizar una ingesta de los tiempos de comida ofrecidos acorde a las recomendaciones del plato saludable de la familia colombiana y las guias alimentarias basadas en alimentos. Evitar el consumo de alimentos altos en grasas, embutidos y enlatados. Asi mismo, limitar el consumo de comidas rapidas, jugos azucarados, gaseosas y dulces. Se recomienda realizar actividad fisica de bajo impacto la mayoria de los dias de la semana, consumo de agua diariamente y se invita a participar en las diferentes actividades propuestas dentro de la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad fisica PPSANAF.

### 7. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Se recomienda realizar un consumo de los tiempos de comida ofrecidos,ingesta de alimentos con una masticación tranquila y despacio, fortalecer el consumo de proteinas, frutas y verduras, disminuir el consumo de grasas y carbohidratos simples y complejos, actividad fisica y consumo de agua diariamiente.

| | |
|---|---|
| 8. NOMBRE DEL PROFESIONAL: | LYNA MARCELA OLARTE ARIAS |
| 8.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD - FIRMA: | CC. 1024484350 Lyna Olarte A |
| 9. NOMBRE DEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: | LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS |
| 9.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: | CC.1096957543 |

Nota: Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Lineamiento_Politica_general_Seguridad_Privacidad_informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

## SECCIÓN 3. VALORACIÓN NUTRICIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA: | CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA | 2. FECHA DILIGENCIAMIENTO: | 16/06/2026 |

### 3.DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) PERSONA MAYOR: | CARLOS ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ | | | | |
| 3.2. DOCUMENTO IDENTIDAD: | 12560896 | | 3.3. FECHA NACIMIENTO: | 20/02/1962 | |
| 3.4. EDAD: | 64 | 3.5. SEXO: MASCULINO | 3.6 EPS: | CAPITAL SALUD | |

### 4. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1. Peso actual (kg): | 73.0 | 4.4. Peso anterior(kg): | N.A | 4.5. IMC (kg/m$^2$): | 24.7 |
| 4.2. Talla actual (cm): | 172.0 | 4.6. Clasificación según IMC: | ADECUADO | | |
| 4.3. Altura de rodilla (cm): | NA | 4.7. % Perdida o Ganancia: | NA | | |
| 4.8. Talla estimada (cm): | NA | | | | |

### 5. ANTECEDENTES CLÍNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hipertensión Arterial | | Tiroides | | Artrosis | | Cerebro Cardiovasculares | |
| Diabetes | | Osteoporosis | | Enfermedad Ácido Péptica | | Respiratorias | |
| Dislipidemias | | Artritis | | Cáncer | | No refiere patologías | X |
| COVID19 | | Enfermedad Renal | | Otras ¿Cual?: | | | |

### 6.RECOMENDACIONES GENERALES

Consumir un esquema de alimentación fraccionada, baja en sal y azucar, variada , equilibrada y acorde a la edad. Realizar una ingesta de los tiempos de comida ofrecidos acorde a las recomendaciones del plato saludable de la familia colombiana y las guias alimentarias basadas en alimentos. Evitar el consumo de alimentos altos en grasas, embutidos y enlatados. Asi mismo, limitar el consumo de comidas rapidas, jugos azucarados, gaseosas y dulces. Se recomienda realizar actividad fisica de bajo impacto la mayoria de los dias de la semana, consumo de agua diariamente y se invita a participar en las diferentes actividades propuestas dentro de la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad fisica PPSANAF.

### 7. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Se recomienda realizar un consumo de los tiempos de comida ofrecidos,ingesta de alimentos con una masticación tranquila y despacio, fortalecer el consumo de proteinas, frutas y verduras y contribuir en la prevención del desperdicios de alimentos con el consumo de la totalidad de los alimentos servidos en cada tiempo de comida.

| | |
|---|---|
| 8. NOMBRE DEL PROFESIONAL: | LYNA MARCELA OLARTE ARIAS |
| 8.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD - FIRMA: | CC. 1024484350 Lyna Olarte A |
| 9. NOMBRE DEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: | LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS |
| 9.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: | CC.1096957543 |

Nota: Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Lineamiento_Politica_general_Seguridad_Privacidad_informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

## SECCIÓN 3. VALORACIÓN NUTRICIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA: | CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA | 2. FECHA DILIGENCIAMIENTO: | 12/06/2026 |

### 3.DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) PERSONA MAYOR: | LUIS GERMAN TORO GONZALEZ | | |
| 3.2. DOCUMENTO IDENTIDAD: | 19102230 | 3.3. FECHA NACIMIENTO: | 27/07/1949 |
| 3.4. EDAD: 66 | 3.5. SEXO: MASCULINO | 3.6 EPS: | CAPITAL SALUD |

### 4. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1. Peso actual (kg): | 67.3 | 4.4. Peso anterior(kg): | N.A | 4.5. IMC (kg/m$^2$): | 25.6 |
| 4.2. Talla actual (cm): | 162.5 | 4.6. Clasificación según IMC: | NORMOPESO | | |
| 4.3. Altura de rodilla (cm): | NA | 4.7. % Perdida o Ganancia: | NA | | |
| 4.8. Talla estimada (cm): | NA | | | | |

### 5. ANTECEDENTES CLÍNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hipertensión Arterial | | Tiroides | | Artrosis | | Cerebro Cardiovasculares | |
| Diabetes | | Osteoporosis | | Enfermedad Ácido Péptica | | Respiratorias | |
| Dislipidemias | | Artritis | | Cáncer | | No refiere patologías | X |
| COVID19 | | Enfermedad Renal | | Otras ¿Cual?: | | | |

### 6.RECOMENDACIONES GENERALES

Consumir un esquema de alimentación fraccionada, baja en sal y azucar, variada , equilibrada y acorde a la edad. Realizar una ingesta de los tiempos de comida ofrecidos acorde a las recomendaciones del plato saludable de la familia colombiana y las guias alimentarias basadas en alimentos. Evitar el consumo de alimentos altos en grasas, embutidos y enlatados. Asi mismo, limitar el consumo de comidas rapidas, jugos azucarados, gaseosas y dulces. Se recomienda realizar actividad fisica de bajo impacto la mayoria de los dias de la semana, consumo de agua diariamente y se invita a participar en las diferentes actividades propuestas dentro de la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad fisica PPSANAF.

### 7. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Se recomienda realizar un consumo de los tiempos de comida ofrecidos,ingesta de alimentos con una masticación tranquila y despacio, fortalecer el consumo de proteinas, frutas y verduras y contribuir en la prevención del desperdicios de alimentos con el consumo de la totalidad de los alimentos servidos en cada tiempo de comida.

| | |
|---|---|
| 8. NOMBRE DEL PROFESIONAL: | LYNA MARCELA OLARTE ARIAS |
| 8.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD - FIRMA: | CC. 1024484350 Lyna Olarte A |
| 9. NOMBRE DEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: | LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS |
| 9.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: | CC.1096957543 |

Nota: Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Lineamiento_Politica_general_Seguridad_Privacidad_informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

## SECCIÓN 3. VALORACIÓN NUTRICIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA: | CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA | 2. FECHA DILIGENCIAMIENTO: | 12/06/2026 |

### 3.DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) PERSONA MAYOR: | JORGE ELIECER CADENA | | | | |
| 3.2. DOCUMENTO IDENTIDAD: | 17184332 | | | 3.3. FECHA NACIMIENTO: | 27/11/1947 |
| 3.4. EDAD: | 77 | 3.5. SEXO: | MASCULINO | 3.6 EPS: | CAPITAL SALUD |

### 4. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1. Peso actual (kg): | 65.3 | 4.4. Peso anterior(kg): | N.A | 4.5. IMC (kg/m$^2$): | 22.5 |
| 4.2. Talla actual (cm): | 170.0 | 4.6. Clasificación según IMC: | NORMOPESO | | |
| 4.3. Altura de rodilla (cm): | NA | 4.7. % Perdida o Ganancia: | NA | | |
| 4.8. Talla estimada (cm): | NA | | | | |

### 5. ANTECEDENTES CLÍNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hipertensión Arterial | | Tiroides | | Artrosis | | Cerebro Cardiovasculares | |
| Diabetes | | Osteoporosis | | Enfermedad Ácido Péptica | | Respiratorias | |
| Dislipidemias | | Artritis | | Cáncer | | No refiere patologías | X |
| COVID19 | | Enfermedad Renal | | Otras ¿Cual?: | | | |

### 6.RECOMENDACIONES GENERALES

Consumir un esquema de alimentación fraccionada, baja en sal y azucar, variada , equilibrada y acorde a la edad. Realizar una ingesta de los tiempos de comida ofrecidos acorde a las recomendaciones del plato saludable de la familia colombiana y las guias alimentarias basadas en alimentos. Evitar el consumo de alimentos altos en grasas, embutidos y enlatados. Asi mismo, limitar el consumo de comidas rapidas, jugos azucarados, gaseosas y dulces. Se recomienda realizar actividad fisica de bajo impacto la mayoria de los dias de la semana, consumo de agua diariamente y se invita a participar en las diferentes actividades propuestas dentro de la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad fisica PPSANAF.

### 7. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Se recomienda realizar un consumo de los tiempos de comida ofrecidos,ingesta de alimentos con una masticación tranquila y despacio, fortalecer el consumo de proteinas, frutas y verduras y contribuir en la prevención del desperdicios de alimentos con el consumo de la totalidad de los alimentos servidos en cada tiempo de comida.

| | |
|---|---|
| 8. NOMBRE DEL PROFESIONAL: | LYNA MARCELA OLARTE ARIAS |
| 8.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD - FIRMA: | CC. 1024484350 Lyna Olarte A |
| 9. NOMBRE DEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: | LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS |
| 9.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: | CC.1096957543 |

Nota: Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Lineamiento_Politica_general_Seguridad_Privacidad_informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

## SECCIÓN 3. VALORACIÓN NUTRICIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA: | CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA | 2. FECHA DILIGENCIAMIENTO: | 8/06/2026 |

### 3.DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) PERSONA MAYOR: | JORGE ELIECER CADENA | | | | |
| 3.2. DOCUMENTO IDENTIDAD: | 19278120 | | | 3.3. FECHA NACIMIENTO: | 16/07/1956 |
| 3.4. EDAD: | 69 | 3.5. SEXO: | MASCULINO | 3.6 EPS: | CAPITAL SALUD |

### 4. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1. Peso actual (kg): | 71.5 | 4.4. Peso anterior(kg): | N.A | 4.5. IMC (kg/m$^2$): | 22.8 |
| 4.2. Talla actual (cm): | 177.0 | 4.6. Clasificación según IMC: | NORMOPESO | | |
| 4.3. Altura de rodilla (cm): | NA | 4.7. % Perdida o Ganancia: | NA | | |
| 4.8. Talla estimada (cm): | NA | | | | |

### 5. ANTECEDENTES CLÍNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hipertensión Arterial | | Tiroides | | Artrosis | | Cerebro Cardiovasculares | |
| Diabetes | | Osteoporosis | | Enfermedad Ácido Péptica | | Respiratorias | |
| Dislipidemias | | Artritis | | Cáncer | | No refiere patologías | X |
| COVID19 | | Enfermedad Renal | | Otras ¿Cual?: | | | |

### 6.RECOMENDACIONES GENERALES

Consumir un esquema de alimentación fraccionada, baja en sal y azucar, variada , equilibrada y acorde a la edad. Realizar una ingesta de los tiempos de comida ofrecidos acorde a las recomendaciones del plato saludable de la familia colombiana y las guias alimentarias basadas en alimentos. Evitar el consumo de alimentos altos en grasas, embutidos y enlatados. Asi mismo, limitar el consumo de comidas rapidas, jugos azucarados, gaseosas y dulces. Se recomienda realizar actividad fisica de bajo impacto la mayoria de los dias de la semana, consumo de agua diariamente y se invita a participar en las diferentes actividades propuestas dentro de la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad fisica PPSANAF.

### 7. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Se recomienda realizar un consumo de los tiempos de comida ofrecidos,ingesta de alimentos con una masticación tranquila y despacio, fortalecer el consumo de proteinas, frutas y verduras y contribuir en la prevención del desperdicios de alimentos con el consumo de la totalidad de los alimentos servidos en cada tiempo de comida.

| | |
|---|---|
| 8. NOMBRE DEL PROFESIONAL: | LYNA MARCELA OLARTE ARIAS |
| 8.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD - FIRMA: | CC. 1024484350 Lyna Olarte A |
| 9. NOMBRE DEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: | LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS |
| 9.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: | CC.1096957543 |

Nota: Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Lineamiento_Politica_general_Seguridad_Privacidad_informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

## SECCIÓN 3. VALORACIÓN NUTRICIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA: | CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA | 2. FECHA DILIGENCIAMIENTO: | 8/06/2026 |

### 3.DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) PERSONA MAYOR: | NEBERTULIO BARON RUEDA | | | | |
| 3.2. DOCUMENTO IDENTIDAD: | 19075317 | | | 3.3. FECHA NACIMIENTO: | 10/07/1949 |
| 3.4. EDAD: | 76 | 3.5. SEXO: | MASCULINO | 3.6 EPS: | CAPITAL SALUD |

### 4. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1. Peso actual (kg): | 70.2 | 4.4. Peso anterior(kg): | N.A | 4.5. IMC (kg/m$^2$): | 26.1 |
| 4.2. Talla actual (cm): | 164.0 | 4.6. Clasificación según IMC: | NORMOPESO | | |
| 4.3. Altura de rodilla (cm): | NA | 4.7. % Perdida o Ganancia: | NA | | |
| 4.8. Talla estimada (cm): | NA | | | | |

### 5. ANTECEDENTES CLÍNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hipertensión Arterial | | Tiroides | | Artrosis | | Cerebro Cardiovasculares | |
| Diabetes | | Osteoporosis | | Enfermedad Ácido Péptica | | Respiratorias | |
| Dislipidemias | | Artritis | | Cáncer | | No refiere patologías | X |
| COVID19 | | Enfermedad Renal | | Otras ¿Cual?: | | | |

### 6.RECOMENDACIONES GENERALES

Consumir un esquema de alimentación fraccionada, baja en sal y azucar, variada , equilibrada y acorde a la edad. Realizar una ingesta de los tiempos de comida ofrecidos acorde a las recomendaciones del plato saludable de la familia colombiana y las guias alimentarias basadas en alimentos. Evitar el consumo de alimentos altos en grasas, embutidos y enlatados. Asi mismo, limitar el consumo de comidas rapidas, jugos azucarados, gaseosas y dulces. Se recomienda realizar actividad fisica de bajo impacto la mayoria de los dias de la semana, consumo de agua diariamente y se invita a participar en las diferentes actividades propuestas dentro de la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad fisica PPSANAF.

### 7. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Se recomienda realizar un consumo de los tiempos de comida ofrecidos,ingesta de alimentos con una masticación tranquila y despacio, fortalecer el consumo de proteinas, frutas y verduras y contribuir en la prevención del desperdicios de alimentos con el consumo de la totalidad de los alimentos servidos en cada tiempo de comida.

| | |
|---|---|
| 8. NOMBRE DEL PROFESIONAL: | LYNA MARCELA OLARTE ARIAS |
| 8.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD - FIRMA: | CC. 1024484350 Lyna Olarte A |
| 9. NOMBRE DEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: | LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS |
| 9.1. NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: | CC.1096957543 |

Nota: Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Lineamiento_Politica_general_Seguridad_Privacidad_informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.