ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO INFORMATIVO DE SALUD	Código: FOR-PSS-615 Versión: 1 Fecha: Memo I2022023430-11/07/2022 Página: 1 al 3

Fecha: 13/08/2026

Nombre(s) y apellido(s) de la persona mayor: [illegible]

N° de documento: [illegible] Edad [illegible] años

d. Afiliación a Salud (EAPB) de la persona mayor: _____

Diagnósticos Médicos:

1) Parcredito Aguda.
2) Varus Varicosos miembros inferiores.
3) Colelitiasis.
4) Hiperplasia prostatica.

Motivo de consulta:

Persona mayor con antecedentes de colelitiasis con ingreso a la UCI intermedios hace un año donde. le realizaron una CEPRE fallida solo con ordenes por cirugia, orden de la colangiorenonancia para realizar nuevamente CEPRE y definir conducta con el especialista

Reporte de condición de salud:

Persona mayor en ocasiones refiere dolor abdominal donde se ha llevado por urgencias a la subred centro oriente por tal motivo se deben realizar las respectivas ordenes.

Medicamentos que actualmente consume:

Acido Valproico 250mg tab	Tramadol gotas
Quetiapina + Fumaloxina	Acetaminofen 500mg
Diosmina + Hesperidina.	
Risperidona 1gr.	
Levotiroxina 75mcg.	

Anexos:

Últimos laboratorios	
Rayos X o imagen diagnostica	
Epicrisis o valoración con especialista	
Otro, ¿cuál?	

Nombre de servicio y modalidad de atención: Centro de Comunidad de Cuidado Bello Horizonte.

Nombre(s) y apellido(s) de la persona que diligencia el formato: Jeymmy Castañeda Rey

N° de documento: 52438597 Firma: [signature]

Powered by CamScanner