

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio VILLA DEL ROSARIO (MU-54874) - Cc

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6365

Tipo Valoración

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

Observaciones

DX: F719-F079 - RECURSOS PROPIOS 2025



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1437543



FECHA DE NACIMIENTO **17-DIC-1998**
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

22-FEB-2018 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2500100-01264354-M-1004804025-20211110 0076211065A 1 9916735908



| | |
|--|-------------------|
| PROCESO DE APOYO | CODIGO: PAAS 0141 |
| AREA DE TERAPIAS. | VERSIÓN: 01 |
| CERTIFICADO FISIOTERAPÉUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES. | Página 1 de 1 |

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| 1er. Apellido Galviz | 2do. Apellido Echeverry | Nombres Edinson Leonardo | DOCUMENTO: 1004804025 |
| Edad: 23 | Estado Civil: Soltero | Escolaridad: — | Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| Dirección: Cll 29 N° 13-15 B. Nauaro Wdf (C/1/Rio) | | Teléfono: 320/3613896 | |

FECHA: AÑO: **2021** MES: **08** DIA: **24**

DIAGNÓSTICO: **Retardo Psicomotor Severo**

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien en la niñez presentó Retardo del desarrollo, Retardo del Aprendizaje y Estrabismo. Actualmente presenta disartria, trastorno de la comunicación. Abdomen prominente (fallo Hepático) No controla Esfínteres. No se ubica en tiempo y espacio no acata órdenes. Trastorno de la marcha, incoordinación e instabilidad. Trastorno de la conducta y el comportamiento. Semi dependiente Act. Aseo, Vestido, Alimentación y traslados. Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: **DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motor-
e.s.e. HOSPITAL SAHUM Mental-
JORGESAHUM VILLA DEL ROSARIO Visual)
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
Alvaro Enrique Parra
Médico General
CC: 13-16834
B.11.3734**

**"DOCUMENTO VÁLIDO
PARA TRÁMITES
CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".**

**FISIOTERAPÉUTICA
Neira Abril
SERVICIO DE TERAPIAS
RP006390**



SALUD SOCIAL S.A.S.

Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605

NEUROLOGIA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clinica: 1004804025

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: EDINSON LEONARDO GALVIZ ECHEVERRY Identificación: Cédula Ciudadanía 1004804025 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 17/diciembre/1998 Edad Actual: 25 Años / 8 Meses / 10 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 29n#13-1 5 Teléfono: 3008802202
Barrio: NAVARRO WOLF Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
Ocupación: Correo Electrónico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Régimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA Nivel - Estrato: SUBLICIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1

(Fecha: 27/08/2024 03:17 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1639680 Fecha: 27/08/2024 3:01:15 p. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

PROBLEMAS DEL COMPORTAMIENTO

EnfermedadActual

PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE RETRASO GLOBAL DEL NEURODESEARROLLO CON ESCOLARIZACION HASTA PRIMER GRADO INCOMPLETO, NIEGA CONVULSIONES, PRESENTA EPISODIOS DE CAMBIOS EN ESTADO DE ANIMO OCASIONAL.

REVISIÓN POR SISTEMAS

| | |
|---------------------------------------|------------|
| Sistema neurológico | No refiere |
| Sistema otorrino | No refiere |
| Sistema respiratorio | No refiere |
| Sistema cardiovascular | No refiere |
| Sistema gastrointestinal | No refiere |
| Sistema genitourinario | No refiere |
| Sistema osteomuscular | No refiere |
| Sistema endocrino | No refiere |
| Sistema linfático | No refiere |
| Sistema tegumentario (piel y faneras) | No refiere |

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

| TAS: | 120 | /TAD: | 80 | TAM: | 93 | NORMAL | FC: | FR | TEMP. | SO2 |
|------|-----|-------|----|------|----|--------|-----|----|-------|-----|
|------|-----|-------|----|------|----|--------|-----|----|-------|-----|

Nombre Reporte: HOPHistoBase

1/8

Usuario: 72345743

Peso (Kg) 30,0 Talla (Cms) 150 I.M.C. BAJO PESO
Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

EXAMEN FISICO

Estado general:
Cabeza, cara, cuello:

Torax

Abdomen:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Región lumbosacra:

Genitourinario:

Sistema nervioso central:

Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

Comer:

Lavarse:

Vestirse:

Arreglarse:

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrete:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

TOTAL BARTHEL

0

ANALISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE CON RETRASO GLOBAL DE DESARROLLO CON FENOTIPO ALTERADO Y BAJA ESTATURA, SLICITO EVALUACION COMPOENNETE COGNITIVO, VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL Y EEG RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA, CONTROL EN 3 MESES

EXAMEN FISICO - SÍGNOS VITALES**ANTERIORIDAD**

| TIPO | FECHA | OBSERVACIONES | | | |
|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--|
| Fumador | Medida Fumador | Tiempo Fumador | Medida Exfumador | Tiempo Exfumador | |
| Fumadores en Casa | Exposición al humo | Tiempo exposición | Medida Exposición | Mascotas en casa | |
| Sustancias | | | Medida Sustancias | Tiempo Sustancias | |

Nombre reporte : HCKPhisicalDose

2/8

Usuario: 72345743

Planifica

FUP G P A C V E M

EXAMENES

| Código | Nombre |
|--------|------------------------------------|
| 891402 | ELECTROENCEFALOGRAFO COMPUTARIZADO |

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

930103 EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

| Código | Nombre |
|--------|---|
| 890374 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA |

Observación: EN 3 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890213 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

| Tipo diagnostico | Código | Nombre | Diagnóstico |
|-----------------------|--------|--|---|
| Impresion_Diagnostica | F719 | RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO | <input checked="" type="checkbox"/> Principal |
| Impresion_Diagnostica | F079 | TRASTORNO ORGANICO DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO, DEBIDO A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRAL | <input type="checkbox"/> Principal |

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

| CUM | Nombre | Concentración | Presentación | Cantidad |
|-----|--------|---------------|--------------|----------|
| | | | | |

Vía de administración:

Duración: Días

Indicación:

INDICACIONES MEDICAS**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

| Código | Nombre |
|--------|--------|
| | |

Nombre reporte: HCRHistobase

3/8

Usuario: 72345743

Observación:



BARRANCO CAMARGO LUIS ALBERTO
NEUROLOGIA
72345743

o 72345743

previSalud



Nombre reporta : HCRPHistoBase

4/8

Usuario: 72345743

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|--------------------------|--------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1004804025 |
| NOMBRES | EDINSON LEONARDO |
| APELLIDOS | GALVIZ ECHEVERRY |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | NORTE DE SANTANDER |
| MUNICIPIO | VILLA DEL ROSARIO |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|-------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | COOSALUD EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/01/2020 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 10/03/2024 07:23:34 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Registro válido

B3

Fecha de consulta:

03/10/2024

Ficha:

548743531072900040071

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EDINSON LEONARDO

Apellidos: GALVIZ ECHEVERRY

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1004804025

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/08/2023

Última actualización ciudadano: 04/08/2023

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrer 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Grupo epro

Tu Información

Nombre: Carmen Cecilia Ruiz Parra
Dirección: CII 29n 13-15
Barrio: Navarro Wolf
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512582705

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **530938**

Documento equivalente a factura N° - 1076794217

Fecha de emisión: Septiembre 11/2024

Tu último pago fué:

24/AGO/2024

Pagaste:

\$186,501



Tu próximo pago estará al día en la pagal

Escanea y pagal

Periodo facturado 07/AGO/2024 a 06/SEP/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/SEP/2024

Pago con recargo hasta:

03/OCT/2024

Días Facturados

31

Vigencia Super Servicios NUIR: 254001-0001

Servicios Facturados



Contactanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS www.cens.com.co

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente:

530938

018000 414 115 ó al 115

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el

Portal de Autogestión

Regístrate en www.cens.com.co/

Servicios en línea

Servicios Facturados



\$56,120



\$18,137



\$13,289

Por tus servicios pagas

\$87,546



CENS te invita a visitar
Pamplona



Grupo epro

18406-1/2

Perfecto para recordarte a tus seres queridos cuánto los amas.

del amor y amistad!



Portus
SERVICIOS PAGAS



\$ 87,546

241003

CEDULA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 37.391.618

Apellidos
ECHEVERRY SANCHEZ

Nombres
PAOLA VIVIANA

Nacionalidad
COL Estatura
1.50 Sexo
F

Fecha de nacimiento
29 ENE 1984 G.S.

Lugar de nacimiento
CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
24 ABR 2002 CUCUTA

Firma

Paola Echeverry

Fecha de expiración
12 MAYO 2033

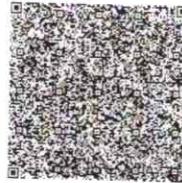


.00

021409431




REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOLO21409431225001<<<<<<
8401290F3305120C0L37391618<<<4
ECHEVERRY<SANCHEZ<<PAOLA<VIVIA