

CC 60400335 ANA ILBA TORRES QUINTERO

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 5457

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

Observaciones

DIAGNOSTICOS: Z540 - L031 - I828



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 666966



FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1963

ENCISO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 A+ F

ESTURA G.S. RH SEXO

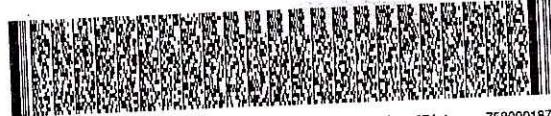
21-JUN-1983 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Santander
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2510000-00120422-F-0060400335-20081102 0005189857A 1 7580001873





Jorge Cristo Sahium

Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES
FUNCIONALES.IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Torres	2do. Apellido Quintero	Nombres Ana Ilba	DOCUMENTO: 60400335
Edad : 58	Estado Civil: Union libre	Escolaridad: —	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cll 14 N° 13-61 B. Parque U (Rosario)		Teléfono: 313 2791430 311 8813919.	

FECHA: AÑO: 2022 MES: 06 DIA: 14

DIAGNÓSTICO: Flebitis y Tromboflebitis (Z540) Celulitis (L031)VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Embolia y trombosis Profunda (I828)

Paciente quien hace aprox. 2 años presentó tromboembolismo de miembros Inferior Izquierdo, Edema grado 3 (Anticoagulación), dolor irradiado Ingle a Miembro Inferior, limitación moderada para la marcha, duplex Vena Iliaca Anormal (Scanning), trombos en Venas Superficiales en Muslo, dolor Neuropático, Sofocación Mayor, Insuficiencia Valvular, Alteración de la marcha, dificultad para ejercer posturas prolongadas, traslados por tiempos largos e Inestables.
 Fém. dependiente Actividades Diáreas Cotidianas

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA

~~NESE~~

MEDICO

Agum Chirurgia
Medico GCP
13-2168-5328

Nerfi Abel

FISIOTERAPEUTA

Pagina : 1

Lugar Atención: PROMONORTE IPS

Paciente : CC. 60400335 ANA ILBA TORRES QUINTERO

Sexo : F Fecha Nacimiento : 12/10/1963 00:00

Edad : 58 A 2 M 11 D

Lugar Nacimiento : COLOMBIA - SANTANDER - ENCISO

Grupo Sanguíneo : A+

Estado Civil : SOLTERO(A)

Lugar Residencia : NORTE DE SANTANDER VILLA DEL ROSARIO Barrio : El Páramo

Dirección : CALLE 14 # 13-61

Religión : CATOLICO

Telefonos : 3005296157 / 3112813919

Grupo Étnico : NO APLICA

Ocupación : OTROS

Escolaridad :

Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR

Empresa/Contrato : COOSALUD / M. CARDIOVASCULAR

Cita No : 1570032

Tipo Usuario : Subsidio Total

Estrato : ESTRATO 1

Fecha Cita: 23 diciembre 2021 07:45

Fecha Atencion: 23 diciembre 2021 07:43

Fecha Salida: 23 diciembre 2021 07:47

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:**Motivo Consulta:** VENGO A CITA DE CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE TVP DE M INFERIORES ACUDE CITA DE CONTROL A ENTREGA DE COMPLEMENTARIOS COMPLEMENTARIOS 6 DIC DE 2021 TP 19.3 INR 1,53

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: TVP

QUIRURGICOS: HERNIA UMBILICAL

ANTECEDENTES FAMILIARES:

PATOLOGICOS:

HTA

COVIID 19

TIPO DE SANGRE Hemoclasificación: "A" RH : Positivo

SIGNOS VITALES

TA: 110/80 mmHg
IMC: 23.01 Kg/m²GLAS: 15 puntos
SUP: 1.56 m²FC: 72 x min
FR: 18 x minPESO: 56 Kg
TAM: 90 mmHg

TALLA: 156 cm

EXAMEN FISICO:

EXTREMIDADES:

NO EDEMAS NO DOLOR VARICES EN GRADO VARIABLES

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : I828 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS

Tipo Diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Num 1 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

Cant : 1

Observaciones : UN MES MAS INR

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO:

CONTROL SEGUN PROTOCOLOS

INDICO

DIETA HIPOSODICA HIPOGRASA HIPOCALORICA

EJERCICIOS DIARIOS SEGUN TOLERE

CONTROL DEL PESO

SALUD SOCIAL S.A.S.

Tel. Nit : -

HISTORIA CLINICA GENERAL - MEDICO FAMILIAR

Historia No : 60400335

CitiSalud

Página : 2 Viene de 1

Lugar Atención: PROMONORTE IPS

Fecha Impresión: 23/12/2021 07:49:35

Paciente : CC. 60400335 ANA ILBA TORRES QUINTERO

Fecha Cita: 23 diciembre 2021 07:45

Fecha Atencion: 23 diciembre 2021 07:43

Fecha Salida: 23 diciembre 2021 07:47

MANEJO DEL ESTRES

EXPLICO SIGNOS DE ALarma Y SU AMNEJO EN URGENCIAS

EVITAR LARGAS ESTADIAS DE PIE

PAUSAS ACTIVAS CDA UNA HORA

REPOSOS CON LOS MIEMBROS INFERIORES ELEVADOS

USO DE MEDIAS DE COMPRESSION VENOSA HIDROSTATICA

WARFARINA 5 MG 1 TAB DIARIA LUNES A VIERNES SABADO Y DOMINGO MEDIA TABLETA

CONTROL UN MES NUEVO INR Y TP

PROFESIONAL



Dr. Rodolfo Ramon Leyva Barrero
Expo en Medicina Familiar
Universidad Santiago de Cuba

RODOLFO RAMON LEYVA BARRERO

Tarjeta profesional : 17533

MEDICINA FAMILIAR

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM
ESE Hospital
Jorge Cristo Sahum
 Villa del Rosario 
CONSULTA MÉDICA
 Consulta Externa
FECHA : 23/01/2023
INGRESO : 1104042

TORRES QUINTERO ANA ILBA	CC - 60400335
Edad : 59 Años 3 Meses 11 Días	Sexo : Femenino
Nacimiento : 12/10/1963	Teléfono : 3132791430
Dirección : CALLE.14 N 13-61 BARRIO EL PARAMO	
Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO	

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: CONICNETE ALERTA ORIENTADO

MOTIVO CONSULTA: TVP

ENFERMEDAD ACTUAL : PAICNEET FMEIENINA DE 59 AÑOS DE EDAD CONCUADRO CLCICIO DE TVP EN MII EN TTO Y MANEJO POR MEDICINA INETRNA, EN MOMENTO SIN TTO.

PARACLINICOS : ECO DOBLE RMMII TVSUPERFICIAL.

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: G5P4C1

QUIRÚRGICOS: VARICOSAFENCTOMIA DERECHA HERNIA INGUINAL IZQUIERDA

HOSPITALIZACIONES: DESCRITO

PATOLÓGICOS: NIEGA anticoagualntes

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 0 kg

Temperatura : 0 °C

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg

Talla : 0 cm

Frecuencia Respiratoria : 0 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg

I.M.C. : 0 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 0 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS

MEDICAMENTO (Cantidad: 180) DIOSMINA HESPERIDINA 450MG/50MG TABLETA. 1 UN CADA 12 HORAS POR 90 DIAS

MEDICAMENTO (Cantidad: 90) RIVAROXABAN TAB 20 MG. UN TAB CADA 24 HORAS POR 90 DIAS

BETAMETASONA 8 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE (Cantidad: 1) 1 UND VÍA INTRAMUSCULAR

NAPROXENO 250 MG TABLETA COMPRIMIDOS (Cantidad: 30) 1 UND CADA 8 HORAS POR 10 DIAS

DIAGNÓSTICO :

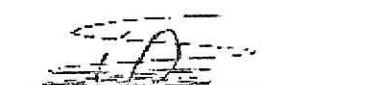
I872 - INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA) - (Impresión Diagnóstica)

I743 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

LO ANOTADO

ANÁLISIS :

PAICNETE CLCINAI Y HEMODINAMICMANET ESTABLE



LAGUADO PRADA CHRISTIAN ALEXIS

C.C. 1092335333



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	60400335
NOMBRES	ANA ILBA
APELLIDOS	TORRES QUINTERO
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/05/2024 18:44:23	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



Sistema de Identificación de
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

05/08/2024

Ficha:

54874062554200001044

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA ILBA

Apellidos: TORRES QUINTERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60400335

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/07/2023

Última actualización ciudadano: 21/07/2023

Última actualización vía 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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

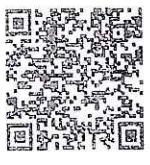
sisben@villarosario.gov.co

Nombre: Ana Iiba Torres Quintero
 Dirección: Cl 14 13-61
 Barrio: Paramo
 Ciudad: Villa Del Rosario
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 01512243110
 Estrato 1
 Tarifa: Generica

183910

Documento equivalente a factura N° - 1074761242

Fecha de emisión: Junio 13/2024



¡Escanea y pagá!

Periodo facturado 09/MAY/2024 a 07/JUN/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:
03/JUL/2024

30

Servicios Facturados

	10%	23%
Energía	\$35,839	\$82,849
Aseo	\$30,228	\$72,849
Alumbrado Público	\$12,782	\$30,849
	678/	678/

Información de tu instalación

Medidor Activo: 20845977

Medidor Reactiva:

Alimentador: EL SC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1

Constante de medida: 1

Este es el documento electrónico de la factura que menciono en mi boleto emitido el 30/05/2024 y el 17/06/2024. Se me indicó que el pago se debía hacer en efectivo en la oficina de la Cepsa en la calle 150 con 155, la firma menciona que se le paga a la persona que se le indica en la factura, pero que no se le indica nombre ni apellido. La persona que se le indica en la factura es la señora María del Carmen Gómez, representante legal, de la Cepsa. Representante legal: María del Carmen Gómez, de la Cepsa.

Composición Calidad del Servicio

	Mes Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Indicadores							
O transito:edad	11:3361-De la Empresa						
DUG	4;74						
DIG	19.111						
HC	0						
J/R Compensar S	0						
Dt	301.762						
Gnp.Ciudad	21						
HUG	15						
FU	5						
VC	0						
GES	0						
%	16						

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.piacecopy.com/censcentraleselectricasdeinsigún>

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

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

Síguenos en nuestras redes sociales

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.507.201

TORRES

APELLIDOS

LUZ ANGELY

NOMBRES

luz Angely torres

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1984

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

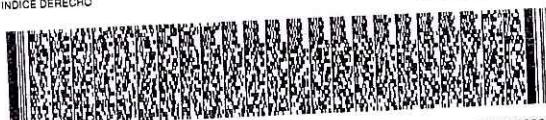
1.47 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-MAR-2003 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



INDICE DERECHO



A-2510000-00434546-F-0037507201-20130507 0032936964A 1 6972226266