

## 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: 6365

### Tipo Valoración

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

### Observaciones

DX: H544 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 1449518



FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-1959**

VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54      O+      F  
ESTURA G.S. RH SEXO

25-JUN-1979 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Luis Angel Sanchez Torre*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

Barcode

A-2510000-00705515-F-0027892400-20150514    0044139600A1    6973392493

## HISTORIA CLINICA

NOMBRE: CARMEN CECILIA TORRES	IDENTIFICACION: CC 27892400	HC: 27892400 - CC	EDAD: 66 Años SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 13/3/1959	RESIDENCIA: CARRERA 10 #11-89 EL PARAMO	TELEFONO: 3042947700	NORTE DE SANTANDER-VILLA DEL ROSARIO
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION:	
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:
FECHA INGRESO: 14/5/2025 - 14:07:17	FECHA EGRESO: 14/5/2025 15:16:31	CAMA:	
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:		
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	TIPO AFILIADO: Beneficiario	
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION: Avenida 1 # 15-04 La Playa	TELEFONO IPS: 607-5960150	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL		
2025-05-14 14:57	<b>PABLO.CORREA - PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ</b>		

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS					
TIPO	CARGO	DESCRIPCION			FECHA/HORA
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890207	POS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA		14/5/2025 - 14:57:54
	Observacion				
	Profesionales	<b>Profesional:</b> PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ CC - 13451563 <b>Especialidad</b> - OFTALMOLOGIA			
	Orden Profesional	PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ			
	Diagnosticos Presuntivos				
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890376	POS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		14/5/2025 - 14:57:54
	Observacion	CONTROL CON RESULTADOS			
	Profesionales	<b>Profesional:</b> PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ CC - 13451563 <b>Especialidad</b> - OFTALMOLOGIA			
	Orden Profesional	PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ			
	Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRURGICOS RELACIONADOS CON EL OJO Y OIDO	950505	POS	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		14/5/2025 - 14:57:54
	Observacion	OJO DERECHO			
	Profesionales	<b>Profesional:</b> PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ CC - 13451563 <b>Especialidad</b> - OFTALMOLOGIA			
	Orden Profesional	PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ			
	Diagnosticos Presuntivos				
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO	951103	POS	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		14/5/2025 - 14:57:54

QUIRURGICOS RELACIONADOS CON EL OJO Y OIDO	Observacion	FOTOS A COLOR DEL NERVIO OPTICO OJO DERECHO
	Profesionales	<b>Profesional:</b> PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ <b>CC -</b> 13451563 <b>Especialidad -</b> OFTALMOLOGIA
	Orden Profesional	PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ
	Diagnosticos Presuntivos	

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2025-05-14	<p>14:57 PABLO.CORREA - PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA VALORACION OFTALMOLOGIA, PACIENTE CON OJO IZQUIERDO CIEGO DE AÑOS DE EVOLUCION, ASISTE A CONTROL VISUAL, USA GAFAS ANTEC PATOLOGICOS: NO ANTECEDENTE QUIRURGICOS: NO ANTECEDENTES ALERGICOS: NO  AGUDEZA VISUAL: OJO DERECHO: CC 20/25 OJO IZQUIERDO: CC NPL  BIOMICROSCOPIA OJO DERECHO :PTERIGIO GII, CORNEA BIEN ,CA BIEN , NUCLEOESCLEROSIS + (DILATA BIEN) OJO IZQUIERDO :PTISIS BULBI  PIO14/  FONDO DE OJO NERVIO OPTICO, RETINA Y VITREO: OJO DERECHO: EXCAVACION 0.5- MACULA BIEN, PERIFERIA BIEN, NO AGUJEROS, NI DESGARROS OJO IZQUIERDO: PTISIS BULBI  DX: OJO CIEGO OI OJO UNICO OD PTERIGIO OD EXCAVACION AUMENTADA OD  PLAN:  SS: CITA OPTOMETRIA CAMPO VISUAL OD FOTOS DEL NERVIO OPTICO OD CONTROL CON RESULTADOS  HIALURONATODSODIO0,1%+SULFATO/CONDROITINO APLICAR CADA 4 HORAS  * PACIENTE CON OJO UNICO, SIENDO ESTE EL OJO DERECHO. *</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H110	PTERIGION			PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ	2025-05-14
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA			PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ	2025-05-14
H524	PRESBICIA			PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ	2025-05-14
H544	CEGUERA DE UN OJO			PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ	2025-05-14

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS
---------------------------------------

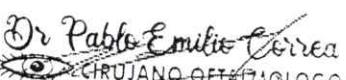
<b>HIALURONATODSODIO 0,1%-SULFATOCONDROITINO,18%PF10ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0105 (NO CLASIFICADO)</b>	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA	FORMULÓ: PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ
DOSIS	1 GOTAS (S) Cada 4 Hora(s)
CANTIDAD	" 1 SOLUCION
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)
MEDICAMENTO POS	

<b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>
---------------------------------	--------------------

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

**BIOSEGURIDAD COVID-19** La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ

  
Dr. Pablo Emilio Correa  
CIRUJANO OFTALMOLOGO  
FUNDACION OFTALMOLOGICA SANTANDER  
CLINICA ARDILA LULLE  
R.M. 831 NORTE DE SANTANDER

---

PROFESIONAL

CC - 13451563

OFTALMOLOGIA

Imprimió: PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ - PABLO.CORREA

Fecha Impresión : 2025/5/14 - 15:16:36



E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

ATENCIÓN A LA VEJEZ

Consulta Externa

FECHA : 10/04/2025 05:56:53

INGRESO : 1914322

TORRES CARMEN CECILIA

CC - 27892400

Edad : 66 Años 0 Meses 28 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 13/03/1959

Teléfono : 3118690061

Dirección : CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

DATOS BÁSICOS

Ocupación : NO SE TIENE INFORMACION

Nivel Educativo : Ninguno

Estado Civil : Casado(a)

Procedencia : VILLA DEL ROSARIO

Dirección : VILLA DEL ROSARIO

Acompañante :  Padre  Madre  
 Hermano  Amigo

Pertenencia Étnica : Ninguna de las Anteriores

Nivel Socioeconómico : 1. Bajo - Bajo

Teléfono Acompañante :

Esposo (a)  Hijo (a)  
 Otro (Cual) : SOLA

Motivo de la Consulta : PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL AL TACTO, EN BUEN ESTADO GENERAL .....TENGO ALTERACION DE LA VISION

Enfermedad Actual :

PACIENTE QUIEN PRESENTA PERDIDA DE LA VISION IZQUIERDA DESDE HACE 06 AÑOS ...ACTUALMENTE SINTOMATICA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES :  Enfermedades Mentales  Convulsiones  Alcoholismo  Tabaquismo  Drogadicción  
 Trastornos Metabolismo Lipidos  Hiperlipidemias  Infartos a menores de 50 años

Mamá hija o hermana con cáncer de útero

Mamá hija o hermana con cáncer de mama

Mamá hija o hermana con cáncer de ovario

Mamá hija o hermana con cáncer de ovario

Mamá hija o hermana con cáncer de cervix

Padre o hermano con cáncer de próstata

Familiar en primer grado con cáncer de colon

Antecedente de muerte en hermanos

Trastornos mentales

Algún tipo de violencia

Problemas en relaciones de los progenitores

Otros Antecedentes Familiares :

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 10/04/2025 05:56:53**INGRESO :** 1914322**TORRES CARMEN CECILIA****CC - 27892400****Edad :** 66 Años 0 Meses 28 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 13/03/1959**Teléfono :** 3118690061**Dirección :** CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**HISTORIA FAMILIAR****Situación Económica :** Dependencia Económica Responsabilidad Económica**Relación familiar :**  Buena Regular Mala**Nombre Madre :****Comunicación familiar :**  Buena Regular Mala**Ocupación :****Apellidos :****Nombre Padre :****Escolaridad :****Ocupación :****Apellidos :****Escolaridad :****Figura de Autoridad en el Hogar :****ANTECEDENTES HEREDITARIOS****Abuelos :**


---



---

**Padres :**


---



---

**Hermanos :**


---



---

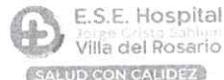
**Hijos :**


---



---

**ANTECEDENTES Y ANAMNESIS****ANTECEDENTES PERSONALES****ENFERMEDADES METABÓLICAS** Diabetes Sobre peso Dislipidemias Otra**ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES** Infartos Hipertensión Cerebrovasculares



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 10/04/2025 05:56:53

**INGRESO :** 1914322

**TORRES CARMEN CECILIA**

CC - 27892400

**Edad :** 66 Años 0 Meses 28 Días

**Sexo :** Femenino

**Nacimiento :** 13/03/1959

**Teléfono :** 3118690061

**Dirección :** CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO

**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**ENFERMEDADES PULMONARES**

**EPOC**

**Asma**

**Tuberculosis**

**Enfermedades neurológicas**

**Defectos refractivos**

Si     No

**Enfermedades mentales o del comportamiento :**

Si     No

**Enfermedades urológicas**

Si     No

**ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

**ITS**

**Otras**

**CÁNCER**

**Cuello uterino**

**Seno**

**Próstata**

**Estómago**

**Colorrectal**

**Otro**

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 10/04/2025 05:56:51**INGRESO :** 1914322**TORRES CARMEN CECILIA****CC - 27892400****Edad :** 66 Años 0 Meses 28 Días**Nacimiento :** 13/03/1959**Sexo :** Femenino**Teléfono :** 3118690061**Dirección :** CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**ALTERACIONES SENSORIALES****Visuales** **Defectos refractarios** **Glaucoma** **Estrabismo** **Otro****Auditivas** **Cuales****Enfermedades o accidentes laborales :** \_\_\_\_\_**DISCAPACIDAD** **Sensorial** **Física** **Cognitiva** **Psíquica** **Otra****Antecedentes Hospitalarios :**  Si  No**Antecedentes Transfusionales:**  Si  No**Antecedentes Quirúrgicos :**  Si  No**Antecedentes de traumatismos**  Si  No



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

ATENCIÓN A LA VEJEZ

Consulta Externa

FECHA : 10/04/2025 05:56:51

INGRESO : 1914322

TORRES CARMEN CECILIA

CC - 27892400

Edad : 66 Años 0 Meses 28 Días

Nacimiento : 13/03/1959

Dirección : CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO

Sexo : Femenino  
Teléfono : 3118690061

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DEL TRABAJO

Físicos

Biológicos

Mecánicos

Ambientales

Químicos

Ergonómicos

Psicosociales

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Alcohol

SPA      Tipo de sustancia :

Frecuencia :

Cantidad : 0

Tiempo de consumo :

Tabaco    Número de cigarrillos diarios : 0

Número de años : 0

No. Paquetes / año : 0

FACTORES DE RIESGO PARA EPOC

Factores de riesgo para EPOC :  Si  No

¿Tose muchas veces la mayoría de los días?  Si  No

¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días?  Si  No

¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad?  Si  No

¿Es mayor de 40 años?  Si  No

¿Actualmente fuma o es un ex-fumador?  Si  No

Resultado Test factores de riesgo para EPOC :

Negativo

Positivo

Si contestó, SI a tres o más de las anteriores preguntas, la persona es sospechosa para EPOC y debe ser derivado para manejo y realizarse una prueba simple de respiración, llamada espirometría.

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**E.S.E. Hospital  
Jorge Cristo Sahium  
Villa del Rosario

SALUD CON CALIDEZ

Consulta Externa

FECHA : 10/04/2025 05:56:53

INGRESO : 1914322

**TORRES CARMEN CECILIA**

CC - 27892400

Edad : 66 Años 0 Meses 28 Días

Nacimiento : 13/03/1959

Dirección : CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Sexo : Femenino

Teléfono : 3118690061

**SINDROMES GERIATRICOS****DETERIORO COGNITIVO**

¿Se conserva la integridad de las funciones mentales?

 Si     No

¿Cuáles funciones presentan pérdida o reducción temporal o permanente?

 Lenguaje Razonamiento Cálculo Memoria Praxias Gnosias Otras \_\_\_\_\_**INMOVILIDAD** Presencia de enfermedades osteoarticulares Fracturas Debilidad muscular Lesiones en MMII Patología Cardiovascular Trastornos neuropsiquiátricos Otros \_\_\_\_\_



**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**

**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

E.S.E. Hospital  
Villa del Rosario  
**SALUD CON CALIDEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 10/04/2025 05:56:53

**INGRESO :** 1914322

**TORRES CARMEN CECILIA**

**CC - 27892400**

**Edad :** 66 Años 0 Meses 28 Días

**Sexo :** Femenino

**Nacimiento :** 13/03/1959

**Teléfono :** 3118690061

**Dirección :** CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO

**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**INESTABILIDAD Y CAIDAS**

**Debilidad**

Si  No

**Alteraciones de la marcha**

Si  No

**Limitaciones de la movilidad**

Si  No

**Déficit visual**

Si  No

**Deterioro cognoscitivo**

Si  No

**Diabetes mellitus Tipo II**

Si  No

**Hipotensión ortostática**

Si  No

**Consumo de sedantes**

Si  No

**Dependencia funcional**

Si  No

**Entorno (Tapetes, escaleras sin pasamanos, espacios sin luz)**

Si  No

**Caídas previas**

Si  No

**INCONTINENCIA DE ESFINTERES**

**Incontinencia urinaria**

Si  No

**Infecciones genitourinarias**

Si  No

**Delirio**

Si  No

**Tratamiento farmacológico**

Si  No

**Alteraciones psicológicas**

Si  No

**Alteraciones en la movilidad**

Si  No

**Vejiga acontractil**

Si  No

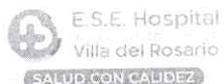
**Hiperplasia prostática**

Si  No

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 10/04/2025 05:56:53**INGRESO :** 1914322**TORRES CARMEN CECILIA****CC - 27892400****Edad :** 66 Años 0 Meses 28 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 13/03/1959**Teléfono :** 3118690061**Dirección :** CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**Deterioro cognitivo** Si     No**Otro** Si     No**DEPRESION****Pérdida de peso** Si     No**Irritabilidad** Si     No**Insomnio** Si     No**Cambios del estado de ánimo** Si     No**Somatización** Si     No**Pérdida del apetito** Si     No**Hipoacusia** Si     No**Aislamiento social** Si     No**IATROGENIA****¿Recibe medicamentos en la actualidad?** Si     No**Se identifica interacción medicamentosa** Si     No**Se identifica interacción fármaco – enfermedad**  Si     No**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS****Orientación sexual:****Identidad de género:****Inicio de relaciones sexuales :** 0 Años**Número de compañeros sexuales :** 0

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 10/04/2025 05:56:53

INGRESO : 1914322

**TORRES CARMEN CECILIA**

CC - 27892400

Edad : 66 Años 0 Meses 28 Días

Nacimiento : 13/03/1959

Dirección : CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**DIFICULTADES DURANTE RELACIONES SEXUALES** Excitación Lubricación Orgasmo Erección Ejaculación Dolor Otro**TOMA DE DECISIONES ALREDEDOR DE LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCION** Autonomía Maternidad planeada Paternidad planeada IVE

Observaciones :

**PRACTICA Y HABITOS SALUDABLES**

Actividad física :

 Si     No

Frecuencia :

TIPO DE  
ACTIVIDAD :

Número de veces de higiene Oral día : 0

Frecuencia de higiene general (Baño) :  Más de una vez al día

Horas de sueño al día : 0

 Diario  
 Interdiario  
 Otros (Cual)

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 10/04/2025 05:56:52**INGRESO :** 1914322**TORRES CARMEN CECILIA****CC - 27892400****Edad :** 66 Años 0 Meses 28 Días**Nacimiento :** 13/03/1959**Sexo :** Femenino**Teléfono :** 3118690061**Dirección :** CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**Hábito urinario**

Lavado de manos :

 Si     No**Hábito intestinal**

Prevención de accidentes :

 Si     No

Actividades para manejo de estrés :

 Si     No**CONSUMO Y HABITOS ALIMENTARIOS**

- |   |                                 |                                   |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grasas saturadas | <input type="checkbox"/> Sodio  | <input type="checkbox"/> Azúcar   |
| <input type="checkbox"/> Fibra            | <input type="checkbox"/> Frutas | <input type="checkbox"/> Verduras |
| <input type="checkbox"/> Calcio           | <input type="checkbox"/> Hierro | <input type="checkbox"/> Otros    |

**Observaciones :****ACTIVIDAD LABORAL O ECONOMICA ACTUAL Y PREVIA****Edad de inicio de actividad laboral :**

**Tipo de vinculación laboral :**

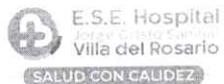
**Carga laboral :** Si     No**Observaciones :****TORRES CARMEN CECILIA****CC - 27892400****Edad :** 66 Años 0 Meses 28 Días**Nacimiento :** 13/03/1959**Sexo :** Femenino**Teléfono :** 3118690061**Dirección :** CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**Hábito intestinal****Medidas de fotoprotección :** Si     No**Actividades realizadas en el tiempo libre :** Si     No**Exposición a violencias :** Si     No**Consumo de dietas específicas :** Si     No**Tipo de labor actual :**

**Antigüedad de la actual actividad laboral :**

**Exposición a factores de riesgo? :** Si     No

## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

## ATENCIÓN A LA VEJEZ



Consulta Externa

FECHA : 10/04/2025 05:56:51

INGRESO : 1914322

## TORRES CARMEN CECILIA

CC - 27892400

Edad : 66 Años 0 Meses 28 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 13/03/1959

Teléfono : 3118690061

Dirección : CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA

## APGAR FAMILIAR

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema y/o necesidad.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo de estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre

Puntaje : 20 Funcionalidad normal

## EXÁMEN FÍSICO

## VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SEGUIMIENTO DE LOS PARAMETROS ANTROPOMETRICOS

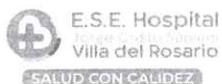
Peso Actual : 55 KgTalla : 149cmsFrecuencia Cardiaca : 88Presión Arterial Sistóle : 110IMC : 24.77Kg/m2PESO IDEAL : 0 KgFrecuencia Respiratoria : 18Presión Arterial Diástole : 80Clasf. Antropométrica: 4. Normal (18,50 a 24,99)Oxometria : 98Circunf. pantorrilla\*: 88Circunf. muscular Brazo\*: 88Ingesta de calorías :  Adecuada  Deficiente  ExcesivaPerím. Cintura \*: 78

Clasf. de resultado : 1. Riesgo Bajo para enfermedad cardiovascular

Observaciones :

Ojos (Anormal). IZQUIERDA: PERDIDA TOTAL DE LA VISION

Craneo (Normal). Oídos (Normal). Nariz (Normal). Boca (Normal). Cuello (Normal). Tórax (Normal). Abdomen MÚSCULO (Normal). Genitourinario (Normal). Osteoarticular (Normal). Sistema Nervioso (Normal). Piel (Normal). ESQUELETICO (Normal). Neurológia - Esfera mental (Normal). Cardio Pulmonar (Normal).

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 10/04/2025 05:56:53**INGRESO :** 1914322**TORRES CARMEN CECILIA****CC - 27892400****Edad :** 66 Años 0 Meses 28 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 13/03/1959**Teléfono :** 3118690061**Dirección :** CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**VALORACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO**Edad : IMC : Perím. Abdominal : Presión Arterial Sistole : **TEST FINNIS RISK SCORE (RIESGO DMT2)**¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física? :  Si  No¿Consume a diario de vegetales, frutas y hortalizas? :  Si  No¿Le han recetado alguna vez medicamentos para la presión arterial? :  Si  No¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre? :  Si  No

¿Ha habido algún diagnóstico de DM en su familia? :

 No Sí: abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos) Sí: padres, hermanos o hijos**Puntuación total :** 

2. Nivel de riesgo moderado

**TABLAS DE ESTRATIFICACION DE LA OMS**¿Usted es diabético?  Si  No¿Usted consume algún producto derivado del tabaco?(cigarrillo, puro, pipa, tabaco en polvo o tabaco para mascar)  Si  NoColesterol total :  Colesterol HDL : 

Interpretación : 1. Riesgo cardiovascular Bajo

**Observaciones :****VALORACION DE LA SALUD SEXUAL - MADURACION SEXUAL****IDENTIFICAR CONDICIONES MEDICAS QUE AFECTAN LA SALUD SEXUAL**

- Aspecto nutricional  EPOC  Diabetes  Enfermedad cardiaca  Enfermedad cerebrovascular  Afasia  
 Parkinson  Otra

**FACTORES QUE AFECTAN LA PARTICIPACION O SATISFACCION EN LAS ACTIVIDADES SEXUALES**

- Funcionalidad sexual  Orientación sexual  Deseo  Excitación  Lubricación  
 Orgasmo  Satisfacción  Erección  Ejaculación  Dolor

**Observaciones :**Devirar a ruta específica : **VALORACION DE LA SALUD VISUAL**Hallazgos examen oftalmoscopico :  Normal  AnormalValoración de agudeza visual :  Con alteraciones  Sin alteracionesOD : / OI : / AO : **Observaciones :**

PERDIDA TOTAL DE LA VISION IZQUIERDA

Devirar a ruta específica :

## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM



## ATENCIÓN A LA VEJEZ

Consulta Externa

FECHA : 10/04/2025 05:56:53

INGRESO : 1914322

## TORRES CARMEN CECILIA

CC - 27892400

Edad : 66 Años 0 Meses 28 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 13/03/1959

Teléfono : 3118690061

Dirección : CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## VALORACION DE LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

Inspección visual :  Normal  Anormal  No valorado¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído? :  Si  NoOtoscopia :  Normal  Anormal  No valorado¿Cree usted que escucha bien? :  Si  NoFunciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo :  Normal  Anormal  No valorado

Observaciones :

NINGUNA

Devirar a ruta específica :

## VALORACION DE LA SALUD BUCAL

Estructura del estado dentomaxilofacial :  Normal  Anormal  No valoradoFuncionalidad :  Normal  Anormal  No valorado

Observaciones :

NINGUNA

Devirar a ruta específica :

## VALORACION DE LA SALUD MENTAL

Apariencia y comportamiento  Normal  AnormalLenguaje y comunicación  Normal  Anormal

ADECUADA

ADECUADO

Pensamiento  Normal  AnormalEstado de ánimo y afecto  Normal  Anormal

ADECUADO

ADECUADO

Funcionamiento cognoscitivo  Normal  AnormalVocabulario  Normal  Anormal

ADECUADO

ADECUADO

Funcionamiento sensorial y motor  Normal  Anormal

ADECUADO

IDENTIFICACION DE RIESGOS SíntomasDepresivos Dependencia funcional Trastornos mentales familiares Consumo problemático de SPA propio, hijos, pareja u otro miembro de la familia Duelo o pérdida significativa Disfuncionalidad familiar Consumo de alcohol Rol de cuidador Deterioro cognitivo

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

E.S.E. Hospital  
Jorge Crisostomo Sahum  
Villa del Rosario

SALUD CON CALIDEZ

Consulta Externa

**FECHA :** 10/04/2025 05:56:53

**INGRESO :** 1914322

**TORRES CARMEN CECILIA**

**CC - 27892400**

**Edad :** 66 Años 0 Meses 28 Días

**Nacimiento :** 13/03/1959

**Sexo :** Femenino

**Teléfono :** 3118690061

**Dirección :** CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO  
**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**AUDIT CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL**

**PUNTOS :**

**INDICACIONES :**

**TEST MINIMENTAL STATE**

**PUNTAJE TOTAL :**

**SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST****PATRON DE INYECCION**

- Una vez a la semana o menos o menos de 3 días seguidos  
 Más de una vez a la semana o 3 o más días seguidos

**GUIAS DE INTERVENCION****TEST WHOOLEY**

¿Durante el pasado mes has estado preocupado por sentirte bajo de ánimo, depresivo o sin esperanza?  Si  No

¿Durante el pasado mes ha estado preocupado por tu bajo interés o disminución del placer en la realización de tus actividades?  Si  No

Indicaciones según resultado :

Observaciones :

**TEST GAD-2**

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido se ha molestado por los siguientes problemas?

1-Sentirse nervioso(a), ansioso(a), o inquieto :

- Para nada  Algunos días  Más de la mitad de los días  Casi todos los días

2-No poder parar o controlar la preocupación :

- Para nada  Algunos días  Más de la mitad de los días  Casi todos los días

**PUNTUACION :**

**ASSIST SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST-PUNTUACION**

	<b>Puntos</b>	<b>Riesgo</b>	<b>Ruta a seguir</b>
<b>Tabaco :</b>	0		
<b>Alcohol :</b>	0		
<b>Cannabis :</b>	0		
<b>Cocaína :</b>	0		
<b>Anfetaminas :</b>	0		
<b>Inhalantes :</b>	0		
<b>Sedantes :</b>	0		
<b>Alucinógenos :</b>	0		
<b>Opiáceos :</b>	0		
<b>Otras drogas :</b>	0		
<b>Drogas inyectadas :</b>	0		

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 10/04/2025 05:56:52

INGRESO : 1914322

**TORRES CARMEN CECILIA**

CC - 27892400

Edad : 66 Años 0 Meses 28 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 13/03/1959

Teléfono : 3118690061

Dirección : CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**CONSUMO PROBLEMATICO DE ALCOHOL****Puntos**Resultado : **Riesgo****Ruta a seguir****ZARIT (SOBRECARGA DEL CUIDADO)**Resultado : **TEST MINIMENTAL STATE**Resultado : **Observaciones :****VALORACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL****Fuerza** Normal  Anormal**Sensibilidad** Normal  Anormal

ADECUADA

ADECUADA

**Reflejos normales** Normal  Anormal**Equilibrio** Normal  Anormal

SI

ADECUADO

**Coordinación** Normal  Anormal**Movimiento posición sentado a bipedestación** Normal  Anormal

SI

SI

**Pasos, marcha** Normal  Anormal**Estabilidad** Normal  Anormal

NO

SI

**ORDENAMIENTO  
CONSULTAS EDUCATIVAS** Educación individual en salud Educación grupal en salud Educación en salud dirigida a la familia

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 10/04/2025 05:56:53**INGRESO :** 1914322**TORRES CARMEN CECILIA****CC - 27892400****Edad :** 66 Años 0 Meses 28 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 13/03/1959**Teléfono :** 3118690061**Dirección :** CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**ACTIVIDAD FISICA**

- Practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración.
- Practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración.
- Practicar al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración.
- Las personas con problemas de movilidad deben practicar actividad física para mejorar su equilibrio y prevenir caídas por lo menos 3 días a la semana.
- Otra frecuencia (Cual) :
- Actividad física con restricción
- Contraindicada la actividad física

**ALIMENTACION SALUDABLE**

- Consumo de 5 porciones al día entre frutas y verduras       Consumo de agua en vez de bebidas gaseosas
- Disminuir consumo de sal       Otro. Cual:

**INDICE DE BARTHEL***Mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria***PUNTAJE TOTAL :**  Independencia**INDICE DE BARTHEL***Tiene como objetivo detectar tempranamente a las personas adultas mayores con pre-fragilidad y fragilidad***PUNTAJE TOTAL :**  RUBUSTO**ESCALA DE LAWTON-BRODY***Mide autonomía física de las personas en las actividades instrumentales de la vida diaria***PUNTAJE TOTAL :**  Independiente**PLAN DE ACCIÓN CONSULTA****Analisis del Riesgo :** \_\_\_\_\_**TEMAS EDUCATIVOS DESARROLLADOS**

<b>Autoestima y Cuidado :</b>	<input type="text" value="SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y ASESORIA"/>
<b>Prevención de Maltrato :</b>	<input type="text" value="SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y ASESORIA"/>
<b>Prevención de Accidentes :</b>	<input type="text" value="SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y ASESORIA"/>
<b>Alcoholismo y Farmacodependencia :</b>	<input type="text" value="SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y ASESORIA"/>
<b>Prevención de ITS :</b>	<input type="text" value="SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y ASESORIA"/>
<b>Autoexamen de Mama :</b>	<input type="text" value="SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y ASESORIA"/>
<b>Autoexamen de Testículos :</b>	<input type="text" value=""/>
<b>Intervenciones a Realizar :</b>	<input type="text" value="SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y ASESORIA"/>

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 10/04/2025 05:56:53

INGRESO : 1914322

**TORRES CARMEN CECILIA**

CC - 27892400

Edad : 66 Años 0 Meses 28 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 13/03/1959

Teléfono : 3118690061

Dirección : CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**VACUNAS Y MULTIVITAMINICOS**

TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM) Recien Nacido Unica HÉPATITIS B Recien Nacido De Recién Nacido POLIOMELITIS 2do mes 1ra PENTAVALENT 2do mes 1ra DIARREA POR ROTAVIRUS 2do mes 1ra NEUMOCOCO(Heptavalente) 2do mes 1ra HÉPATITIS B 2do mes 1ra HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 2do mes 1ra DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 2do mes 1ra POLIOMELITIS 4to mes 2da PENTAVALENT (DPT Hib HB) 4to mes 2da DIARREA POR ROTAVIRUS 4to mes 2da NEUMOCOCO(Heptavalente) 4to mes 2da HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 4to mes 2da HÉPATITIS B 4to mes 2da DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 4to mes 2ra POLIOMELITIS 6to mes 3ra PENTAVALENT (DPT Hib HB) 6to mes 3ra INFLUENZA ESTACIONAL 6to mes 1ra DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 6to mes 3ra HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 6to mes 3ra HÉPATITIS B 6to mes 3ra Influenza 7 meses 1 INFLUENZA ESTACIONAL. 7 meses 2da Sarampión y rubéola 6 -11 meses 1 SARAPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP) 1 año Unica NEUMOCOCO(Heptavalente) 1 año 1er Refuerzo-3 dosis HEPATITIS A 1 año Unica VARICELA 1 año Unica Influenza 1 año Anual Fiebre Amarilla 1 año 1 POLIOMELITIS 18 meses 1er Refuerzo-4 dosis Pentavalente 18 meses 1 Triple Viral 18 meses 1 FIEBRE AMARILLA 18 meses Dosis Unica DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 18 meses 1er Refuerzo-4 dosis FIEBRE AMARILLA 18 meses Unica POLIOMELITIS 5 años 2do Refuerzo-5 dosis DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 5 años 2do Refuerzo-5 dosis VACUNACION CONTRA VARICELA 5 años 1er refuerzo SARAPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP) 5 años 1er Refuerzo-2 dosis Sarampión - Rubeola - SR (vacuna) NIÑOS DE 1 A 13 AÑOS 1 VPH (vacuna) NIÑAS DE 9 A 18 AÑOS 1 VPH (vacuna) NIÑAS DE 9 A 18 AÑOS 2 Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 1er Refuerzo-6 dosis Virus de Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 5ta dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 2da dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 4ta dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 3ra dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 1era dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 1ra Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 2da Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 3ra Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 4ta Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 5ta Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil Refuerzo c/d 10 años TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 1Er refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 2do Refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 3er Refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 4to Refuerzo INFLUENZA ESTACIONAL Gestante Unica DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS (DPT) Gestante Unica Coronavirus - Covid-19 Gestante 1 Coronavirus - Covid-19 Gestante 2 TETANO-DIFTERIA(TD) HOMBRES 1era dosis TETANO-DIFTERIA (TD) HOMBRES 2da dosis TETANO-DIFTERIA (TD) HOMBRES 3ra dosis Sarampión - Rubeola - SR (vacuna) ADULTOS 1 Influenza adulto (vacuna) ADULTOS Dosis Unica Fiebre amarilla (vacuna) ADULTOS 1 VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 1era Dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 2da dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 3era dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 4ta dosis TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM) OTROS Otra Dosis ADMINISTRACION DE VACUNA COVID OTROS Primera dosis ADMINISTRACION VACUNA COVID OTROS Segunda Dosis VACUNACION CONTRA SARAPIÓN OTROS unica INFLUENZA PEDIATRICA 18 a 60 meses Dosis Unica

**Vacunas Pendientes :**

Suministro Sulfato Ferroso :

Vitamina A :

**RESULTADOS LABORATORIO**

TRIGLICERIDOS TRIGLICERIDOS COLESTEROL TOTAL COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD COLESTEROL HDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL LDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA PRUEBA RAPIDA SEROLOGIA Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS HIV I Y II Anticuerpos Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA PARA VIH ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO RESULTADO ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA) RESULTADO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL UROANÁLISIS OBSERVACIONES UROA GLUCOSA EN SUERO U ESPECIFICA OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS CREATININA EN SUERO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS RESULTADO CREATININA Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] EN HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO RESULTADO HEPATITIS C ANTÍGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ANTIGENO PROSTATICO COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO COLESTEROL LDL AUTO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] PRUEBA SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL SEROLOGIA

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 10/04/2025 05:56:53**INGRESO :** 1914322**TORRES CARMEN CECILIA****CC - 27892400****Edad :** 66 Años 0 Meses 28 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 13/03/1959**Teléfono :** 3118690061**Dirección :** CRA10 N.11-89 BARRIO EL PARAMO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**DIAGNOSTICO****Finalidad de la Consulta :** VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO**Causa Externa Consulta :** Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales**Diagnóstico Principal :** Z008**Tipo Diagnóstico Principal :** Confirmado Nuevo**Diagnóstico Relacionado 1 :** H541 CEGUERA DE UN OJO VISION SUBNORMAL DEL OTRO**Diagnóstico Relacionado 2 :** [Empty Box]**Diagnóstico Relacionado 3 :** [Empty Box]**Diagnóstico Médico :**


---



---



---

  
 PERALTA GIL JULIO CESAR  
 C.C. 243804  
 MEDICINA GENERAL  
 DR. 502 98  
 CE: 243804



## 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	27892400
NOMBRES	CARMEN CECILIA
APELLIDOS	TORRES
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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/07/2025 08:29:25 | 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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Registro válido

Fecha de consulta:

07/07/2025

Ficha:

548743691380100000599

## A2

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: CARMEN CECILIA

Apellidos: TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27892400

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/10/2024

Última actualización ciudadano: 30/10/2024

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

SERVICIOS NORTE DE SANTANDER  
NIT: 890501734-7  
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE  
DE SANTANDER S.A. E.S.P.  
NIT: 890500514

NUMERO TRANSACCION: 29666404  
FECHA: 01/07/2025 HORA: 08:32:19  
VENDEDOR: 1004777251  
OFICINA V ROSARIO  
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD  
83737&653533#

RECAUDO CENS PREPAGO  
REFERENCIA: 14382726124  
COMPRA: 7359669  
ESTRATO: 2  
USO: RESIDENCIAL

PIN: 30464619222582324266

NOM CLIENTE: ALFREDO RODRIGUEZ  
DIRECCIÓN: CRA 10 11-89  
BARRIO: 1471-PARAMO  
MUNICIPIO: 54874-VILLA DEL ROSARIO  
DEPARTAMENTO: 54-NORTE DE SANTANDER

NUM CLIENTE: 308976  
MEDIDOR: 14382726124  
VALOR VENTA: \$15,000  
VALOR PRECARGA: 0  
KW/H: 25  
TARIFA: 873.8326  
KW/H SUBG: 25  
SUBSIDIO: -8273  
CONTRIBUCIÓN: 0  
APL DEU: 1500  
SALDO: 531340  
APL ASEO: 0  
SALDO ASEO: 0  
OPE ASEO: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER  
SAS ESP  
TEL OPE ASEO: 018000950096  
FECHA PAGO: 01/07/2025 HORA:08:32:18  
CONSERVE ESTE TIQUETE,  
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.531.805  
RESTREPO TORRES

APELLIDOS  
JAIME ALBERTO

NOMBRES

Jaime A. Restrepo T.  
FIRMA



INDICE DERECHO

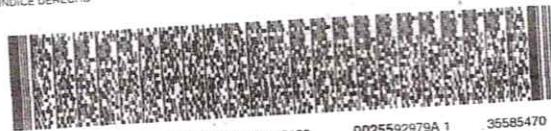
26-NOV-1979

FECHA DE NACIMIENTO  
VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.70 O+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-ABR-2000-VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2505400-00278370-M-0005531805-20110120 0025592979A 1 35585470