

CC 16446685

LUIS FERNANDO FERNANDEZ RAMIREZ

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: G811 - G819 - D689

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 842062



FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1955

ARMENIA

(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 O+ M
ESTURA G.S. RH SEXO

12-AGO-1976 YUMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00341820-M-0016446685-20111015 0029306572A 1 37337250

PRESENTADO

Jorge Cristo Soñium

Vito del Rosario

PROCESO DE APOYO

ÁREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES
FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Fernández	Damíez	Luis Fernando Ac	16446681
Edad: 68	Estado Civil:	Escolaridad:	Género: F M X
Calle N° 4-82 B Espeanza Uribe		Teléfono: 318 479 4505	

FECHA: AÑO: 2004 MES: 01 DIA: 19

DIAGNÓSTICO: Hemiplejia Espástica Izquierda (B81)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien desde el nacimiento, post-neumia Obstétrico genés, Hemiplejia Espástica Izquierda, Adyunto presente Hemosfilia e Hipertrofia de fiosfato.

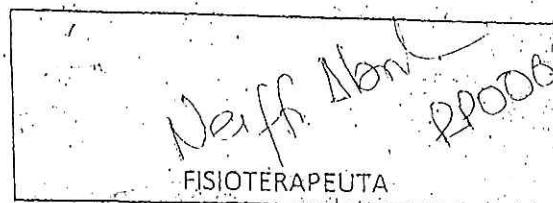
A la Ualtonerou presenta patrón sinergia anormal flexor en Miembro Superior y Extensor en Miembro Inferior, Marcha en Segador con aumento patológico Sustentación Alteración de la estabilidad y el Equilibrio.

Alteración de las Reacciones Automáticas Básicas.

Dificultad para trasladarse por tramos largos e inestables, Semidependiente Act. Básicas Cotidianas.

CARACTERIZACIÓN:

DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA



SALUD SOCIAL S.A.S.



Direccion Calle 5 # 0-11 Lleras
Telefono 605 385 5032

MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 16446685

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS FERNANDO FERNANDEZ RAMIREZ
 Identificación: Cédula Ciudadanía 16446685 Sexo: Masculino
 Fecha Nacimiento: 04/septiembre/195 Edad Actual: 68 Años / 4 Meses / 23 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero
 Dirección: SAN ANTONIO Teléfono: 3184794505
 Barrio: OTRO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
 Ocupación: Correo Electrónico: responder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Régimen_Simplificado
 Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO [Nivel - Estrato]: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
 Tipo de contrato: Factura_Global Tipot: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1 (Fecha: 27/01/2024 07:36 a. m.)

Acompañante: Parentesco: Teléfono Acomp:
 Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1128711 Fecha: 27/01/2024 6:18:11 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

"PARA CERTIFICAR DE MI CONDICION MEDICA"

Enfermedad Actual

MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE PARA SOLICITAR CERTIFICACION DE CONDICION CLINICA ACTUAL Y ANTECEDENTES MEDICOS. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LARGA DATA DE HEMOFILIA EN MANEJO POR HEMATOLOGIA. ANTECEDENTE DE HEMIPARESIA DE HEMICUERPO IZQUIERDO QUE LIMITA MOVILIDAD Y FUERZA MUSICAL DE DICHO HEMICUERPO. PACIENTE QUIEN REFIERE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO SE ATIENDE PARTE CON USO DE FORCEPS CON PERSISTENCIA DE SECUELAS DE MOTRICIDAD Y DIFICULTAD DE APRENDIZAJE EVIDENTES AL MOMENTO DE LA VALORACION.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere
Sistema olfatorio	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 vías respiratorias)	No refiere

Historial Familiar (H.F.P) Estubase

1/5

Usuario: 08151971

TIPO FECHA OBSERVACIONES

Médicos 27/01/2024 7:36:59 a. m. HEMIPLÉJIA IZQUIERDA, HEMOFILIA

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

Planificación	G	P	A	C	V	E	M
FUP							

EXAMENES							
Código	Nombre						

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre						
--------	--------	--	--	--	--	--	--

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICOS

Tipo diagnóstico	Código	Nombre							Diagnóstico
------------------	--------	--------	--	--	--	--	--	--	-------------

Impresión_Diagnóstica G819 HEMIPLÉJIA, NO ESPECIFICADA Principal

Impresión_Diagnóstica D689 DEFECTO DE LA COAGULACIÓN, NO ESPECIFICADO Principal

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

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

Vía de administración:

Duración: Días

Indicación:

INDICACIONES MÉDICAS

Código	Nombre						
--------	--------	--	--	--	--	--	--

Observación:

Nombre reporte: HCP_Medical

3/5

Usuario: 80154971

Dr. José Duarte Suárez
Centro de Salud de la Comunidad
de Madrid

DUARTE SUAREZ JOSE DIMAS
MEDICINA INTERNA
88154971 o 80154971

Mi nombre es Dr. José Duarte Suárez

4/5

Usuario: 88154971



SALUD SOCIAL S.A.S.

802023344

Fecha Actual : sábado, 27 enero 2024

INDICACIÓN MEDICA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 16446685

Nº Folio: 1

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS FERNANDO FERNANDEZ RAMIREZ

Identificación: 16446685

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 04/septiembre/19 Edad Actual: 68 Años / 4 Meses / 23 Días
55

Estado Civil: Soltero

Dirección: SAN ANTONIO

Teléfono: 3184794505

Procedencia: VILLA DEL ROSARIO

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

Régimen: Régimen Simplificado

Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO
SUBSIDIADONivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN
POBREZA EXTREMA)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1128711, Fecha: 27/01/2024 7:16:59 a.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

Jorge Cristo Sahium

CONSULTA PSICOLOGÍA

Consulta Externa

FECHA : 11/01/2024 16:35

INGRESO : 1453699

FERNANDEZ RAMIREZ LUIS FERNANDO

CC - 16446685

Sexo : Masculino

Teléfono : 3184794505

Edad : 68 Años 4 Meses 7 Días

Nacimiento : 4/09/1955

Dirección : CALLE 5 N 482 LÑA ESPERANZA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

MOTIVO DE LA CONSULTA

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

MOTIVO DE LA CONSULTA : "NECESITO LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA"

ENFERMEDAD ACTUAL : HEMOFILIA , HIPERPLASIA DE PROSTATA , HEMIPLÉJIA IZQUIERDA POST TRAUMA OBSTÉTRICO

ANTECEDENTES PERSONALES

QUIRÚRGICOS: AMIGDALECTOMIA, HERNIA INGUINAL

TRANSFUSIONALES: NIEGA

ALÉRGICOS:DIPIRONA

PATÓLOGICOS: HEMOFILIA , HIPERPLASIA DE PROSTATA ; HEMIPLÉJIA IZQUIERDA POST TRAUMA OBSTÉTRICO

TOXICÓLOGICOS: NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

- | | | | | | | | |
|---------------------------|---|--|--------------------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| ANTECEDENTES FAMILIARES : | <input type="checkbox"/> Enfermedades Mentales | <input type="checkbox"/> Convulsiones | <input type="checkbox"/> Alcoholismo | <input type="checkbox"/> Tabaquismo | <input type="checkbox"/> Drogadicción | | |
| | <input type="checkbox"/> Trastornos Metabolismo Lipídos | <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial | | <input type="checkbox"/> Infartos a menores de 50 años | | | |
| ANTECEDENTES CANCER : | <input type="checkbox"/> Seno | <input type="checkbox"/> Útero | <input type="checkbox"/> Ovario | <input type="checkbox"/> Cervix | <input type="checkbox"/> Próstata | <input type="checkbox"/> Estómago | <input type="checkbox"/> Colo Rectal |
| | <input type="checkbox"/> Piel | <input type="checkbox"/> Pulmonar | | | | | |

OTROS ANTECED. FAM. : NIEGA

Consulta Externa
FECHA : 11/01/2024 16:35
INGRESO : 1453699

Edad : 68 Años 4 Meses 7 Días
Nacimiento : 4/09/1955
Dirección : CALLE 5 N 482 LÑA ESPERANZA
Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

Sexo : Masculino
Teléfono : 3184794505

EXAMEN MENTAL

ORIENTACION : ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO

CONCIENCIA : ALERTAS

PORTE Y ACTITUD : PORTE ADECUADO, ACTITUD COLABORADORA

SUEÑO Y EL DORMIR : OPTIMO

PENSAMIENTO : SIN ALTERACIONES

SEXUALIDAD : SIN ALTERACIONES

MEMORIA : MEMORIA CONSERVADA A LARGO, MEDIANO Y CORTO PLAZO

JUICIO : SIN ALTERACIONES

RACIOCINIO : SIN ALTERACIONES

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM
Jorge Cristo Sahum

CONSULTA PSICOLOGÍA

Consulta Externa

FECHA : 11/01/2024 16:35

INGRESO : 1453699

FERNANDEZ RAMIREZ LUIS FERNANDO

CC - 16446685

Edad : 68 Años 4 Meses 7 Días

Nacimiento : 4/09/1955

Sexo : Masculino

Teléfono : 3184794505

Dirección : CALLE 5 N 482 LÍA ESPERANZA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

MOTRICIDAD : SE EVIDENCIA LIMITACIÓN EN LA MOTRICIDAD GRUESA DEBIDO A EL DIAGNOSTICO EN MENCION

ONDUCTA SOCIAL HABITUAL : SIN ALTERACIONES

LENGUAJE : SIN ALTERACIONES

SENSOPERCEPCION : SIN ALTERACIONES

ATENCION : SIN ALTERACIONES

DIAGNÓSTICO

CAUSA EXTERNA CONSULTA : Enfermedad General

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL : R458 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL

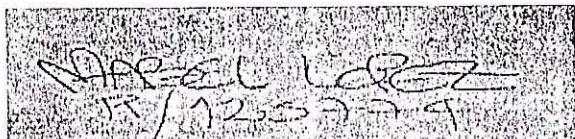
TIPO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL : Impresión Diagnóstica

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1 :

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2 :

DIAGNÓSTICO MÉDICO :

SE REALIZA ENTREVISTA PSICOLOGICA SEMIESTRUCTURADA A PACIENTE, NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES EN EL COMPONENTE EMOCIONAL NI PSICOSOCIAL AL MOMENTO DE LA CONSULTA. SE DAN INDICACIONES PARA LA CONSERVACIÓN MENTAL.



LOPEZ CARREÑO MABEL

C.C. 37505295

PSICOLOGÍA



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	16446685
NOMBRES	LUIS FERNANDO
APELLIDOS	FERNANDEZ RAMIREZ
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	10/01/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de 08/02/2024 Estación
 Impresión: 14:19:13 de 192.168.70.220
 origen:

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
Individuos Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

02/08/2024

Ficha:

548743531071500033587

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS FERNANDO

Apellidos: FERNANDEZ RAMIREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 16446685

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/08/2023

Última actualización ciudadano:

30/01/2024

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Consejos para
ahorrar energía

SOLIOS
Grupep

Evita dolores de cabeza!

Te mejoras las instalaciones eléctricas de tu casa.
Te ofrecemos servicios especializados en energía.
Puedes tramitarlo y pagar con la factura de energía.
Comunícate a la línea de 50405
(310) 247 4038 - 607 5871715
www.sistemasolios.com



Chatea con

Lucia

Agregeta al WhatsApp
323 231 5115
Los servicios de CENS
al alcance de tu mano



CENS

tu información

Nombre: María Del Carmen Pérez

Dirección: Cll 4 17-15

Ciudad: Villa Del Rosario
Barrio: Turbay Ayala
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512282185

Estado 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **274898**

Documento equivalente a factura N° - 1075454761
Fecha de emisión: Julio 11/2024

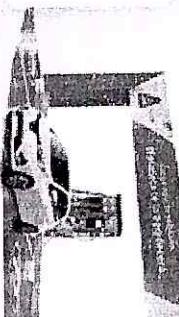
Tu último pago fue:
18/JUN/2024
Pagaste:
\$122,648

Felicitaciones estas al día en tu pago!
Escanea y pagal



Vigilado Superservicios NUIR 254001-003

Solicita tu tarjeta para activar las estaciones de carga en
Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña
Solo debes escanear este QR



El hurto cometido de infraestructura eléctrica sirve contra la disponibilidad permanente
del servicio. Y tú puedes dejar sin energía por un término indeterminado.

Denuncia preventiva personal. Sólo si tienes datos en el servicio a la
linea 115 o a la linea de emergencias de la Policía Nacional. Tres: 5525-2-2071



Información de tu instalación

Medidor Activa: 8444300

Medidor Reactiva:

Alimentador: El S69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 4

Constante de medida: 1

Efectos de documentación equivalente

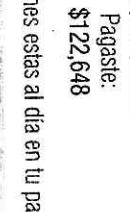
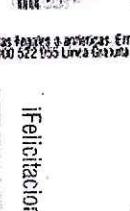
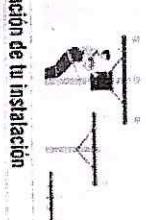
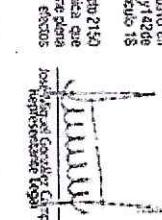
Tarifa fija menor establecida en
tarifado de la tarifa 30000 por 4200

1994 modificado por artículo 18
de la ley 689 de 2001.

Decreto 1655, Decreto 2150
de 1995, la misma mecánica que

aparece a continuación, siendo igual
valores para todos los efectos

José Miguel González Gómez



Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
26/JUL/2024

Días
Facturados
30

Pago con recargo hasta:
05/AGO/2024

Días
Facturados
30

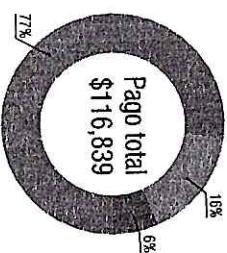
Servicios Facturados

Energía
Aseo

\$90,307
\$7,525

\$19,007
17%

11604-2/2



Contáctanos 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

Medios de pago

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

Puntos de pago

Apostas Cucuta 75 - BBVA - Coopcuentas - Cooperativas Almacenes Éxito - Inderia Bancolombia - Davivienda - Efecty - P.M - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicor - Salto - Banco Agrario - Cajeros y Datautos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

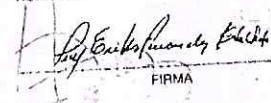
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 31.271.971
FERNANDEZ De QUINTERO

APELLIDOS

LUZ ERIKA

NOMBRES


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1954
ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O-

ESTATURA G.S. RH

F

SEXO

07-JUN-1976 CALI

INDICE DERECHO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-2510000-00922949-F-0031271971-20170719 0056482701A 1 27337115

Acompañante