

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: F728

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 880812

CÉDULA DE
CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos NUIP 1.092.338.589
OMANA MELGAREJO

Nombres
NATALY ROCIO



Nacionalidad Estatura Sexo
COL 1.61 F

Fecha de nacimiento G.S.
28 AGO 2005 O+

Lugar de nacimiento

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición

29 AGO 2023, VILLA DEL ROSARIO

Firma

Nataly

Fecha de expiración
29 AGO 2033

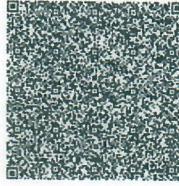


.00

029458763



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOLO29458763625100<<<<<<
0508285F3308291COL1092338589<6
OMANA<MELGAREJO<<NATALY<ROCIO<

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : NATALY ROCIO OMAÑA MELGAREJO
Identificación : 1002030500
Sexo : F **Edad :** 16 Años
Dirección: VILLA ROSARIO CLL 17 N 10-80 PALMITA
Ocupación : ESTUDIANTE
Tipo de Usuario : Contributivo Beneficiario
Contrato : SANITAS EPS SAS
Entidad : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

Tipo Documento : TI
Fecha de Nacimiento : 28/08/2005
Teléfono: 3108060043 - 3123049600
Estado Civil : SOLTERO(A)
Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
30/11/2021	15:18	100/70	78	18	1	1	1

MOTIVO DE CONSULTA:
toxoplasmosis cerebral "

ENFERMEDAD ACTUAL:

refiere la madre que desde los 2 años de edad, se le diagnostica toxoplasmosis cerebral. crisis epilepticas hasta los 7 años de edad. actualmente esta sin medicacion desde los 7 años.

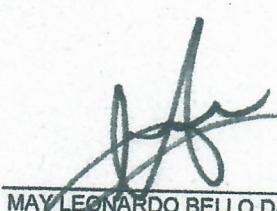
ANTECEDENTES

- Patológicos: Síndrome de torch, limitación visual.
- Quirúrgicos: No reporta
- Traumáticos: No reporta
- Tóxico-alérgico: No reporta
- Farmacológicos: No reporta
- Familiares: No reporta
- Psiquiátricos: No reporta

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: S
 Respiratorio: S
 NeuroPsiquiatrico: S
 Organos de los sentidos: S
 Cardiovascular: S
 CardioPulmonar: S
 Neurológico: S
 Circulatorio: S
 Hematopoyetico y Linfatico: S
 Endocrinalógico: S
 Gastrointestinal: S
 Renal: S
 Genitourinario: S
 Piel y Paneras: S
 OsteoMuscular: S
 Otros cuáles?: S

refiere que es muy tranquila, habla poco, no socializa, juega con muñecas, no refiere agresividad ni inquietud motora.



Atendido por: MAY LEONARDO BELLO DAVILA

CC. 1090382194

Reg Prof. 54-5715

1 de 2

**HISTORIA CLINICA
RESUMEN DE EXAMEN FISICO****DATOS DEL USUARIO**

Nombre y Apellidos :	NATALY ROCIO OMAÑA MELGAREJO						
Identificación :	1002333500						
Sexo :	F	Edad : 16 Años					
Dirección:	VILLA ROSARIO CLL 17 N 10-80 PALMITA						
Ocupación :	ESTUDIANTE						
Tipo de Usuario :	Contributivo Beneficiario						
Contrato :	SANITAS EPS SAS						
Entidad :	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.						
DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO							
FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA

EXAMEN GENERAL

Oidos: S
Nariz: S
Boca: S
Cuello: S
Tórax: S
Abdomen: S
Genitourinario: S
Osteoarticular: S
Sistema Nervioso: S
Piel: S
Musculo - Esquelético: S
Neurología - Esfera mental: S
CardioPulmonar: S

EXÁMEN GENERAL:

Alerta, poca producción verbal, no entiende algunas órdenes, pupila izquierda anisocórica opaca y no reactiva a la luz, hipoacusia severa, fuerza 5/5, reflejos ++/++++, marcha normal.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Paciente con secuelas neurológicas por toxoplasmosis neonatal, evidencia hipoacusia severa que requiere valoración por otorrino y se remite para ginecología para planificación.

CIE10: F720 RETRASO MENTAL GRAVE: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO

TRATAMIENTO:

Valoración por otorrinolaringología
Valoración por ginecología
Control en 6 meses


Atendido por:

MAY LEONARDO BELLO DAVILA

CC. 1090382194

Reg Prof. 54-5715

2 de 2



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	1092338589
NOMBRES	NATALY ROCIO
APELLIDOS	OMAÑA MELGAREJO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 07/22/2024 15:43:08 | 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

Registro válido

Fecha de consulta:

22/07/2024

Ficha:

54874019553900000798

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: NATALY ROCIO

Apellidos: OMAÑA MELGAREJO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092338589

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

19/07/2019

Última actualización ciudadano:

11/07/2024

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co





**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN
PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS
DE LA RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	25 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	25 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	NATALY ROCIO OMAÑA MELGAREJO			
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>)	T.I. (<input type="checkbox"/>)	C.C. (<input checked="" type="checkbox"/> X)	Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	1.092.338.589 de Villa del Rosario			
Edad	18 años			
Género	Femenino			
Dirección	Calle 17 #10-80 Barrio La Palmita			
Teléfono fijo	3108060043			
No. de Celular (2 números si es posible)	3123049600			
Municipio de residencia	Villa del Rosario			
Correo Electrónico	rociomelgarejocuevas@gmail.com			
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/> X) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)			
Nombre Completo del Representante	BLANCA ROCIO MELGAREJO CUEVAS			
Parentesco de la PCD	Madre			
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía			
Número de Documento de Identidad	37.507.064 de Villa del Rosario			
Teléfono fijo y/o No. de celular	3123049600			

INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	880812
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F728
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cedula del funcionario	C.C. No.60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	