

CC 1092336954 AMELIA ORTIZ LOPEZ

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: F82X-Z740-R54X-R32X-R15X



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1173320


REPÚBLICA DE COLOMBIA
 Cedula de Ciudadanía
 NUIP 1.092.336.954
 Apellidos
ORTIZ LOPEZ
 Nombre
AMELIA
 Nacionalidad
COL
 Fecha de expedición
15 FEB 1951
 Lugar de nacimiento
LEBRIJA (SANTANDER)
 Fecha y lugar de expedición
25 ENE 2005, VILLA DEL ROSARIO
 Fecha de expiración
16 OCT 2034

NUIP 1.092.336.954

ORTIZ LOPEZ

AMELIA

COL

15 FEB 1951

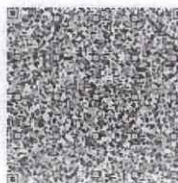
LEBRIJA (SANTANDER)

25 ENE 2005, VILLA DEL ROSARIO

Fecha de expiración:
16 OCT 2034

056862104 呂

REGISTRADOR NACIONAL
Humberto Paredes Gaito



ICCOL056862104825100<<<<<<<<<
5102150F3410163COL1092336954<6
ORTIZ<LOPEZ<<AMELIA<<<<<<<<<<

 Jorge Cristo Salazar <small>Vista del Rosario</small>	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido: <u>Ortiz</u>	2do. Apellido: <u>Lopez</u>	Nombres: <u>Amelia</u>	DOCUMENTO: <u>cc 1092336954</u>
Edad: <u>13</u>	Estado Civil: <u>-</u>	Escolaridad: <u>-</u>	Género: F <u>X</u> M <u>-</u>
Dirección: <u>Cll 12 N-8-32 B. La Palmita U/Rio</u>			Teléfono: <u>-</u>

FECHA: AÑO: 2023 MES: 08 DIA: 16

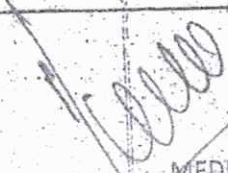
DIAGNÓSTICO: PARALISIS CEREBRAL (E809)

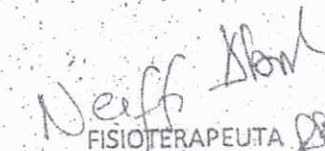
VALORACION FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien presenta Trastorno Neurológico al haber diagnosticado como Lesión Cerebral. Antecedente familiar. Ctrial similar lesión. Retardo mental moderado. Trastorno de la conducta y el comportamiento, agresividad ocasional con el medio externo y Autoagresividad. Presenta hiperreflexia moderada, pies en inversión, genu varo, que genera inestabilidad al desplazarse. Requiere Acompañamiento permanente por Riesgo a Caídas. No se ubica en tiempo y espacio. Presenta disartria, comunicación por monosílabos. Dependiente Actividades Vida Diaria. Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA

(Motor-
Lenguaje-
Mental)


MEDICO
R-3554
RE-1316556


FISIOTERAPEUTA
22006300



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

Identificación: CC 1092336954

Fecha de nacimiento: 15/02/1951

Estado civil:

Barrio: CENTRO

Departamento: NORTE DE SANTANDER

Responsable:

Paciente: AMELIA ORTIZ LOPEZ

Edad: 73 Sexo: F Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Ocupación:

Zona: Urbana

Teléfono: 3172708057 -

Parentesco:

Estrato:

N. Afiliación:

Teléfono:

Dirección: CL 12 # 8-32 LA PLAMITA

Ciudad: VILLA DEL ROSARIO

E-mail:

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Fecha/ Hora de Atención: 19/07/2024 09:00 - Fecha de digitalización: 19/07/2024 11:19

Consulta control

Paciente puntual

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL MEDICO DOMICILIARIO MENSUAL

CUIDADOR

HERMANO

MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA

SINDROME DE INMOVILIDAD, RETRASO PSICOMOTOR, , SENILIDAD, INCONTINENCIA.

ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL MEDICO DOMICILIARIO PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS DE EDAD , CON ANTECEDENTES DE SINDROME DE INMOVILIDAD, RETRASO PSICOMOTOR, SENILIDAD, INCONTINENCIA

ANTECEDENTES PERSONALES

POR SINDROME DE INMOVILIDAD, RETRASO PSICOMOTOR, SENILIDAD, INCONTINENCIA

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFIERE

ANTECEDENTES MÉDICOS

ANOTADOS

ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

SINDROME DE INMOVILIDAD RETRASO PSICOMOTOR SENILIDAD INCONTINENCIA

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

NIEGA

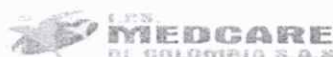
REVISIÓN POR SISTEMA

ASINTOMATICA AL MOMENTO DE LA VISITA

LATERALIDAD

DIEZTRA

SIGNOS VITALES



FORMULACIÓN

Página 1 de 1

Historia clínica 1092336954

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

NIT 900257281-1

Dirección AV 2E # 5-35 LA CEIBA

Teléfono 5777177 - 5777188 - 5777199

Email GERENCIA@IPSMEDCARE.COM

Identificación CC
1092336954

Paciente AMELIA ORTIZ LOPEZ

Fecha de nacimiento
15/02/1951

Edad 73

Sexo F

Régimen SUBSIDIADO

Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Dirección CL 12 # 8-32 LA PLAMITA

Estado civil

Ocupación

Ciudad VILLA DEL ROSARIO

Barrio CENTRO

Zona Urbana

Estrato

E-mail

Departamento NORTE DE
SANTANDER

Teléfono 3172708057 -

N. Afilación

Responsable

Parentesco

Teléfono

Tipo vinculación SUBSIDIADO

Fecha / hora de prescripción 19/07/2024 11:22

Lugar de prescripción PRINCIPAL

Orden N° 0000093275

Medicamento	Concentración	Forma farmacéutica	Posología	Observación posología	Cantidad	Vía	Duración
PAÑALES ADULTO TALLA L		UNIDAD	Usar 1 Unidad cada 8 Horas durante 90 Día (s)	CAMBIO DE PAÑAL CADA 8 HORAS // # 270 **PARA 3 MESES**	270.0 - Doscientos setenta	Tópico	90.0 DÍA (S)

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal
F82X	TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ			✓
Z740	PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA		Confirmado repetido	
R54X	SENILIDAD		Confirmado repetido	
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA		Confirmado repetido	
R15X	INCONTINENCIA FECAL		Confirmado repetido	

Indicaciones generales

RECOMENDACIONES GENERALES, SEGUIR INDICACIONES MÉDICAS, MANTENER HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES, DIETA HIPOSÓDICA, DIETA BAJA EN GRASA, EXPLICAR IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO, SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, DOLOR PRECORDIAL, PALPITACIÓN, DISNEA, EDEMA, CEFALEA, MAREO, EMESIS, SÍNCOPE, FATIGA, FIEBRE, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL, CAÍDAS, FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Vigencia 30 días.

Fecha de impresión 05-08-2024 14:50

JAIME ENRIQUE UREÑA ESTEVES

PT : 13479271

MEDICO GENERAL

Tarjeta Profesional: 13479271



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	1092336954
NOMBRES	AMELIA
APELLIDOS	ORTIZ LOPEZ
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	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/26/2024 18:33:26	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

A1

Fecha de consulta:

20/08/2024

Ficha:

54874052554100001054

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: AMELIA

Apellidos: ORTIZ LOPEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092336954

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

14/07/2023

Última actualización ciudadano:

14/07/2023

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben 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