

RC 1094064361

DYLAN SANTIAGO OSSA MARCHAN

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

DIAGNOSTICO: F900 - F808

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 857943



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo:
Serial:

56017926

NUIP

1094064361

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	1 7	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código N 9 C
---------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	-----	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

OSSA

MERCHAN

Nombre(s)

DYLAN SANTIAGO

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año	2 0 1 7	Mes	N o v	Día	0 8	MASCULINO	0	POSITIVO
-----	---------	-----	-------	-----	-----	-----------	---	----------

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIF.MED.CLINICA SANTA ANA

14330323-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MERCHAN GONZALEZ MARYS ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 1.004.914.144 VILLA ROSARIO

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OSSA OSSA EDGAR DAVID

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 1.090.442.790 CUCUTA

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OSSA OSSA EDGAR DAVID

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. 1.090.442.790 CUCUTA

Edgar David OSSA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

4346

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2 0 1 7

Mes N o v

Día 2 2

MANUEL JOSE CARRIZOSA ALVAREZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario que autoriza hasta el reconocimiento

Edgar David OSSA

Firma

MANUEL JOSE CARRIZOSA ALVAREZ

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

56017926

Fecha Actual : martes, 16 abril 2024



SALUD SOCIAL S.A.S.
Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605
HISTORIA CLÍNICA
PSICOLOGIA

Nº Historia Clínica: 1094064361
Nombre Paciente: DYLAN SANTIAGO OSSA MARCHAN
Fecha Nacimiento: 08/noviembre/2017 Edad Actual: 6 Años / 5 Meses / 7 Días
Identificación: RegistroCivil 1094064361 Sexo: Masculino
Raza: AFROCOLOMBIANO ID de Genero: Masculino Estado Civil: Soltero
Dirección: ACTUALIZAR
Teléfono: 3223738785
Barrio: SIN BARRIO
Procedencia: SIN DIRECCION
Ocupación: ESTUDIANTE COLEGIO
Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN
Tipo de contrato: Factura_Global
Tipo: Subsidiado
POBREZA EXTREMA)

DATOS DEL INGRESO

Acompañante: FOLIO N° 1 (Fecha: 16/04/2024 09:02 a. m.)
Parentesco: Teléfono Acomp:
Dirección Resp: Nº Ingreso: 1310445 Fecha: 16/04/2024 8:47:49 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de consulta

MADRE REFIERE, " VIENE REMITIDO DE PEDIATRIA, CON DIAGNOSTICO DE HIPERACTIVIDAD Y DEFICIT DE ATENCIÓN, ALIMENTACIÓN NORMAL, CICLO DEL SUEÑO NORMAL, ESTADO EMOCIONAL CAMBIANTE, SE PONE TRISTE CUANDO NO SE LE DA LO QUE EL DESEE, AY VA MAS O MENOS SOCIALIZA BIEN CON LOS COMPAÑEROS ".
CONSULTA DE PSICOLOGIA".

Enfermedad Actual

USUARIO MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS DE MANERA ATENTO Y TRANQUILO, EN COMPAÑÍA DE LA MADRE ANDREA MERCHANT , CC 1004914144, TELF. 3223738785 . ASISTE CONSULTA PSICOLÓGICA, SIGUIENDO EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19, MADRE REFIERE: " EN LOS TIEMPOS LIBRES, JUEGA ESCUCHA MUSICA, POR EL MOMENTO NO ESTA PRACTICANDO NINGUN DEPORTE, PRIMERAS PALABRAS, MAMA, AGUA, A VECES PAPA, NOMBRE DE LOS TIOS, MUY POCAS RELACIÓN CON EL PAPA ".

DESARROLLO PSICOMOTOR

Controlcefálico
Rolado
Sedente
Gateo
Marcha
Corre
Salta
Balbuceo
Primeras palabras

EVALUACIÓN EXAMEN MENTAL

Procesos cognitivos PROCESOS COGNITIVOS DISPERSOS*
Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/2
Usuario: 1090533228

Fecha Actual : martes, 16 abril 2024

Comportamentales, adaptativos CONDUCTAS CAMBIANTES"
Emocionales CAMBIANTES
Sociales, familiares SOCIALE

Escala del dolor [ESCAKA DEL DOLOR]

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE, UBICADA EN TIEMPO Y ESPACIO, CONCEPTO Y PENSAMIENTO DE LA REALIDAD ADECUADO.

ESTE DOCUMENTO SOLO DEBE SER UTILIZADO PARA EL EJERCICIO CLÍNICO, NO ES VALIDO PARA PROCESOS JUDICIALES NI PERITAJES FORENSES.

PLAN DE ATENCION

SE REQUIERE PROCESO PSICOTERAPIA

10 SESIONES

OBSERVACIONES

- SE RECOMIENDA ALIMENTACIÓN NORMAL.
- SE RECOMIENDA ELIMINAR EXCESO DE PANTALLAS
- SE RECOMIENDA ELIMINAR DULCES- PAQUETES- GASEOSAS.
- SE RECOMIENDA INCLUIRLA EN ALGUN DEPORTE.
- SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDADES COGNITIVAS.
- SE RECOMIENDA TECNICAS CONDUCTUALES.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Psicológicos	16/04/2024 9:02:45	NIEGA a. m.	
Psiquiátricos	16/04/2024 9:02:45	NIEGA a. m.	
Personales	16/04/2024 9:02:45	NIEGA a. m.	
Familiares	16/04/2024 9:02:45	NIEGA a. m.	

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	R463	HIPERACTIVIDAD	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Finalidad Consulta:	No_Aplica		Causa Externa: Otra



Dra. María G. Ordóñez R.
Psióloga
T.P. 263304

ORDÓÑEZ ROJAS MARIA GABRIELA
PSICOLOGIA
1090533228 o 1090533228

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/2

Usuario: 1090533228



Nombre: DYLAN SANTIAGO OSSA MERCHAN Documento: RC :1094064361 Genero: Masculino Edad: 5 Años
Estado Civil: Soltero Telefono 1: 3223738785 Direccion: carrera 15 # 5N-15 barrio Antonio Nariño Pagador: PARTICULAR

Acompañante: Marlys Andrea Merchan González Teléfono 2 Acompañante: 3223738785 Responsable: Marlys Andrea Merchan González

Registros

Enfermedad actual

MENOR EN COMPAÑIA DE SU MAMA (MARLYS), REFERIDO POR LA PSICOLOGA DEL COLEGIO, POR DIFICULTADES EN LENGUAJE, MUEERDE A LOS NIÑOS, NO ACATA ORDENES, MUY REBELDE, INQUIETUD MOTORA, ATENCION DISPERSA, CURSA TRANSICION, MAL AGARRE DEL LAPIZ, POCOS AVANCES EN LECTURA, DIFICULTAD EN APRENDER LAS LETRAS Y NUMEROS. EN OCASIONES SE GOLPEA CUANDO SE ENOJA Y NO LE DAN LO QUE QUIERE.
ANTECEDENTES: FRUTO DE 1 EMBARAZO, CONTROLADO, CESAREA A TERMINO SIN COMPLICACIONES. CONVULSIONES FEBRILES EN 2 OCASIONES. ULTIMA EN ENERO DE 2023.

Frecuencia cardiaca 85 /min Frecuencia respiratoria 20 /min Talla 110 cm Peso 17 Kg

Examen Físico General

C/C: CUELLO MOVIL SIN MASAS, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO, NO DISTENSION. EXT: SIN EDEMAS. EXAMEN NEUROLOGICO: ALERTA, INTRANQUILO, PINRAL, FONDO DE OJO NORMAL, FUERZA CONSERVADA, ROT ++/++++ SIMETRICOS. MARCHA Y COORDINACION NORMAL. ATENCION DISPERSA. LENGUAJE CON DIFICULTAD EN PRONUNCIACION, OMITE FONEMAS.

Sedestación 6 Meses

Gateo Por Primera Vez 8 Meses

Edad En La Que Caminó Por Primera Vez 15 Meses

Pronuncia Palabras Bisilabas 12 Meses

Opinión y Diagnóstico

Opinión y Plan

MENOR CON TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO Y ALGUNOS CRITERIOS DE TDAH, NO PRESENTA CARACTERISTICAS DE TEA, SE REQUIERE EEG PEDIATRICO Y SE ENVIA A TERAPIAS. CONTROL EN 3 MESES POR NEUROPIEDATRIA. SE EXPLICA A LA MADRE.

Diagnóstico Principal

(F900) Perturbacion de la actividad y de la atencion : En Estudio

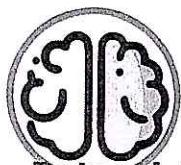
Diagnóstico Relacional

(F808) Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje : En Estudio

Ordenes

- RECOMENDACIONES DIETARIAS Y NORMAS DE CRIANZA
- SS/ EEG PEDIATRICO. INFANEURO
- TERAPIA OCUPACIONAL (15) Y LENGUAJE (15) 2 X SEMANA
- PSICOLOGIA (10) 1 X SEMANA
- CONTROL EN 3 MESES POR NEUROPIEDATRIA

[Handwritten signature]
Dr. Gabriel
Sierra Rosales
FEC. 24 AGO 2023
EN 1449.2003



GS Medic

Dr. Gabriel Sierra Rosales
Pediatra - Neurólogo Infantil

Datos del Paciente

Nombre: DYLAN SANTIAGO OSSA MERCHAN **Documento:** RC 1094064361 **Genero:** Masculino
Edad: 5 **Estado Civil:** Soltero **Teléfono 1:** 3223738785 **Teléfono 2:** _____
Dirección: carrera 15 # 5N-15 barrio Antonio Nariño **Tipo Afiliación:** null
Pagador: PARTICULAR **Diagnóstico:** F900 **CUP:** _____

Ordenes

- - RECOMENDACIONES DIETARIAS Y NORMAS DE CRIANZA, Instrucciones: _____
- - SS/ EEG PEDIATRICO, INFANEURO, Instrucciones: ✓
- - TERAPIA OCUPACIONAL (15) Y LENGUAJE (15) 2 X SEMANA, Instrucciones: _____
- - PSICOLOGIA (10) 1 X SEMANA, Instrucciones: _____
- - CONTROL EN 3 MESES POR NEUROPIEDIATRIA, Instrucciones: _____


Gabriel Sierra Rosales
DR GABRIEL SIERRA ROSALES
NEUROPIEDIATRA
Registro profesional: 14429

Firma Virtual

Historia Médik
Soluciones Médicas en la Red

Fecha de atención: Ago 24 2023 7:01 PM

Dr (a): Gabriel Sierra Rosales

Nº: 88215210



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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1094064361
NOMBRES	DYLAN SANTIAGO
APELLIDOS	OSSA MARCHAN
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	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 07/29/2024 19:15:18 | 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 civil

Fecha de consulta:

29/07/2024

Ficha:

54874064551300000204

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DYLAN SANTIAGO

Apellidos: OSSA MERCHAN

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1094064361

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/08/2019

Última actualización ciudadano: 20/08/2019

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

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

NUMERO TRANSACCION: 17550946
FECHA: 08/07/2024 HORA: 10:33:46
VENDEDOR: 60413883
OFICINA V ROSARIO
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD
R-6338835360-J

RECAUDO CENS PREPAGO
REFERENCIA: 51940900437
COMPRA: 5136811
ESTRATO: 2
USO: RESIDENCIAL

PIN: 63650204497093090061

NOM CLIENTE: JOSE ROBINSON MERCHAN ROJAS
DIRECCION: CRA 15 #15-15
BARRIO: 1426-ANTONIO NARIÑO
MUNICIPIO: 54874-VILLA DEL ROSARIO
DEPARTAMENTO: 54-NORTE DE SANTANDER

NUM CLIENTE: 301258
MEDIDOR: 51940900437
VALOR VENTA: \$60,000
VALOR PRECARGA: 0
KWH: 45
TARIFA: 974.7306
KWH SUBS: 45
SUBSIDIO: -21262
CONTRIBUCION: 0
APL DEU: 2465
SALDO: 345685
APL ASEO: 35364
SALDO ASEO: -4
OPE ASEO: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER
SAS ESP
TEL OPE ASEO: 018000950096
FECHA PAGO: 08/07/2024 HORA: 10:33:45
CONSERVE ESTE TIQUETE,
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO



FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1996
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-ABR-2015 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Santander, Colombia*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL MERCHAN TORRES

INDICE DERECHO



P-2510000-00715405-F-1004914144-20150617 0044510592A1 44177320