

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: Q909 - L080



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1002631



PRESENTE HOSPITAL

Jorge Cristo Sahium

Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Mesa	Anza	Luz Geraldine	CC 100493691
Edad : 27	Estado Civil: Soltera	Escolaridad: -	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Tranv. 17 N°14-143 B 1º mayo Oficio		Teléfono: 311 84108000	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 28

313-85164620.

DIAGNÓSTICO: Síndrome Down (Q909)

VALORACIÓN FISIÓTERAPEUTICA:

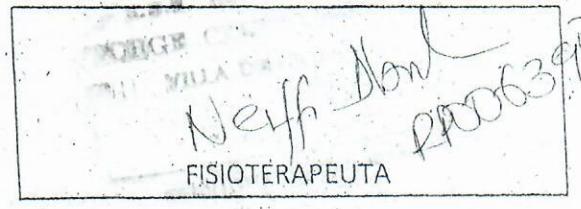
Paciente quien al nacer se le diagnosticó Síndrome Down, A la Valoración presenta Retardo Cognitivo y del Aprendizaje; Disartria, cumple órdenes sencillas no complejas, alteración de la conducta y el comportamiento no cumplió escoloridad.

Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.

Requiere acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN:

DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERO (Mental-
Lenguaje)



Edad : 25A 5M 5D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 8/03/1995

Teléfono : 311 8408000

Dirección : CALLE 14A # 15-30 BARRIO PRIMERO DE MAYO

Empresa : COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA - COMPARTA

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** ALERTA**MOTIVO CONSULTA:** TELECONSULTA - SIND DE DOWN**ENFERMEDAD ACTUAL :** REFIERE LA MADRE OFELIA ESPERANZA ARIZA Y REFIERE QUE SUFRE DE DOWN Y REQUIERE CERTIFICACION**PARACLINICOS :****PATÓLOGICOS:** SIND DE DOWN**REVISION POR SISTEMAS :**

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 47 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Talla : 150 cm

Frecuencia Respiratoria : 20 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg

I.M.C. : 20.89 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 80 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA (Cantidad: 1) 1 UND

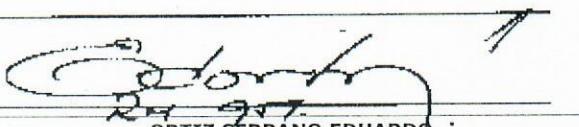
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA (Cantidad: 1) 1 UND

DIAGNÓSTICO :

2000 - EXAMEN MEDICO GENERAL - (Impresión Diagnóstica)

ANÁLISIS :

PACIENTE CON DX DE SIND DE DOWN Y REQUIERE CERTIFICACION



 ORTIZ SERRANO EDUARDO
 C.C. 70086396
 MEDICINA GENERAL



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 28/08/2023 02:35:08

INGRESO : 392427

MESA ARIZA LUZ GERALDINE

CC - 1004913694

Edad : 28A 5M 20D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 8/03/1995

Teléfono : 31184080000

Dirección : CR 15 # 14-143 B. GRAMALOTE

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL AL TACTO, EN BUEN ESTADO GENERAL

MOTIVO CONSULTA: VENGO A MOSTRAR UNOS EXAMENES

ENFERMEDAD ACTUAL : LABORATORIOS REALIZADOS EL DÍA. 13 DE JULIO DEL 2.023 QUE MUESTRA: CUADRO HEMATICO:NORMAL + TRIGLIERIDOS: 120.2 MG + COLESTEROL TOTAL: 178.5 MG + CREATININA:0.85 MG + GLUCOSA: 69.8 MG (BAJA)+ PARCIAL DE ORINA:NORMAL + TSH: 2.57 U/L+ T4 LIBRE: 1.34 NG/ DL + MI HIJA TIENE MULTIPLES LESIONES PUSTULOSAS , SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, SIN TRATAMIENTO MEDICO.

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: FUM 28/06/2023

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: SINDROME DE DOWN

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

FARMOCOLÓGICOS: NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 50.8 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 110 mmHg

Talla : 146 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 80 mmHg

I.M.C. : 23.83 kg/m²

Frecuencia Cardiaca : 88 L x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Piel (Anormal). MULTIPLES LESIONES PUSTULOSAS DISPERSAS

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA (Cantidad: 28) 1 TAB CADA 6 HORAS POR 7 DIAS VÍA ORAL

LORATADINA 10MG TABLETA (Cantidad: 9) 1 TAB CADA 8 HORAS POR 3 DIAS VÍA ORAL

DIAGNÓSTICO :

L080 - PIODERMA - (Impresión Diagnóstica)

INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA



INTEGRADOS EN
SALUD IPS

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 28/08/2023 02:35:08

INGRESO : 392427

MESA ARIZA LUZ GERALDINE

CC - 1004913694

Edad : 28A 5M 20D

Nacimiento : 8/03/1995

Sexo : Femenino

Teléfono : 31184080000

Dirección : CR 15 # 14-143 B. GRAMALOTE

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

JULIO CESAR PERALTA GIL
CE: 243804 de Pogota -

PERALTA GIL JULIO CESAR
Tarjeta Médica Nro. RM 243804
MEDICINA GENERAL



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	1004913694
NOMBRES	LUZ GERALDINE
APELLIDOS	MESA ARIZA
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/30/2024 17:59:39 | 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

Fecha de consulta:

30/07/2024

Ficha:

54874351559200016004

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ GERALDINE

Apellidos: MESA ARIZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1004913694

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

02/05/2023

Última actualización ciudadano:

02/05/2023

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



FECHA DE NACIMIENTO **10-MAR-1970**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-JUN-2000 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-2500100-55085265-F-0027603066-20010205 0504501036A 02 094036810