

CC 60409817 GERTRUDIS DEL SOCORRO CANCINO BAUTISTA

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato Prest. Servicios No. 2

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: M332 - M797 - G710 - R32X - Z740 - S822 - S824 - R15X - R002 - N63X



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1313788

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **60.409.817**

CANCINO BAUTISTA

APLICOS

GERTRUDIS DEL SOCORRO

NOMBRES


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-1976**

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

17-JUL-1995 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

ESTADO DERECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00159159-F-0060409817-20090612

001243/609A 2

7580001143

HOSPITAL JORGE CRISTÓBAL Villa del Rosario	PROCESO DE APOYO	CODIGO: PAAS 0141
	AREA DE TERAPIAS.	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Cancino	2do. Apellido Bautista	Nombres Gertudis del Socorro	DOCUMENTO: 60409817
Edad: 44	Estado Civil: Soltera	Escolaridad: -	Género: F X M
Dirección: Cll 11 N° 8-76 B. La Palmita U/Rio		Teléfono: 314 / 2091611	

FECHA: AÑO: **2021** MES: **02** DIA: **04**

DIAGNÓSTICO: **Polimiositis M332 / Fibromialgia M797 /**

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: **Diabetes Mellitus E119**

Distrofia Muscular E710

Paciente quien en la adolescencia presentó trastorno de la movilidad y sensorial diagnosticado como Poliomiositis, Distrofia muscular y Fibromialgia que le ocasionó daño neurológico permanente.

A la Valoración tiene Quadriparexia con atrofia muscular, dolor moderado ante posturas prolongadas, hipoestesia, desplazamiento en silla de Ruedas. Admite presente Diabetes Mellitus y Recibe tto farmacológico permanente. Disartria - trastorno Coordinación.

Daño neural permanente que limita su movilidad por tramos largos. Dependiente en Act. Vida Diaria.

Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: **DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motor-Sensorial-
(lenguaje))**

~~SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.~~

H.S.E HOSPITAL JORGE

JOR

FISIOTERAPEUTA.
Neidi Abon
SERVICIO DE TERAPIAS

PP006390.



Historia Clínica N. 60409817 MEDICINA GENERAL - HC 00241266

Documento: CC 60409817
Edad: 48 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3227528533
Fecha de consulta: 09/05/2024 09:36
Fecha de impresión: 23/05/2024

Nombre: GERTRUDIS DEL SOCORRO CANCINO BAUTISTA
Fecha de Nacimiento: 06/02/1976
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO
Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
Dirección: CL CALLE 11 # 8-76
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación del paciente: -

MOTIVO

TELEORIENTACIÓN

NO

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

OSCAR CANCINO

PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE

PAPÁ

TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE

3142091611

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

GERTRUDIS DEL SOCORRO

PARENTESCO DEL REPOSABLE

MISMA PACIENTE

TELÉFONO DEL RESPONSALE

3227528533-3142091611 cancinogertrudis@gmail.com

ETNIA

MESTIZA

ORIENTACIÓN SEXUAL

HETEROSEXUAL

MOTIVO CONSULTA

CONSULTA DE SEGUIMIENTO MENSUAL POR MEDICINA GENERAL EN DOMICILIO EN EL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA (PAD)

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINO AL QUE SE LE REALIZA CONSULTA MÉDICA EN CASA DE SEGUIMIENTO MENSUAL, EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA CON DIAGNÓSTICO POLIMIOSITIS, FIBROMIALGIA, DISTROFIA MUSCULAR, DIABETES MELLITUS TIPO II, INCONTINENCIA MIXTA. SUSPENDIÓ EL METOTREXATO POR ÓRDENES DEL REUMATÓLOGO, PACIENTE ACOMPAÑADA DEL FAMILIAR : CON DEPENDENCIA, LIMITACION IMPORTANTE PARA SU FUNCIONALIDAD, ESTABLE DENTRO DE SU CONTESTO CLINICO, ALERTA HIDRATADA CONSCIENTE TOLERA VIA ORAL, ESTABLE DENTRO DE SU CONTEXTO CLINICO , USA PAÑAL LAS 4 HORAS DEL DIA, , DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS NIEGA SIGNOS DE ALARMA. ESTÁ EN CONTROL CON REUMATOLOGÍA EN ABRIL LE SOLICITÉ VALORACIÓN. PACIENTE QUE COME SOLA ESTÁ ORIENTADA. POSTRADA EN SILLA DE RUEDAS. USA PAÑALES 24 HORAS DEL DÍA. TIENE LABORATORIOS CLÍNICOS DEL 21/03/2024, NO REQUIRÍÓ VALORACIÓN POR URGENCIAS EL ÚLTIMO MES.

ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL ,HIDRATADA ,LIGERA PALIDEZ MUCOCUTANEO,ORIENTADO, MUCOSA ORAL HUMEDAD ,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO,NO SOPLOS,MURMULLO VESICULAR, AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES,SIN AGREGADOS,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO TIENE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, PUÑO PERCUSION NEGATIVA,EXTREMIDADES SIMETRICAS ,HIPOTROFICAS, A LOS MOVIMIENTOS, POCAS FUERZAS MUSCULARES CON SEVERO COMPROMISO DE LA FIBRAMUSCULAR QUE LE IMPIDE DEAMBULAR , NEUROLOGICO PRESENTA DEFICIT MOTOR, NO TIENE ESCARAS, USA PAÑAL.SE ENCUENTRA MASA A NIVEL DE LA MAMA IZQUIERDA DOLOROSA DE APROX 3 CM DE DIAMETRO, EN EL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO. A NIVEL AXILAR TAMBIEN SE PALPAN GANGLIOS

ENTORNO PSICOSOCIAL

PACIENTE QUE VIVE EN COMPAÑÍA DE SU NÚCLEO FAMILIAR, QUIENES SON LOS ENCARGADOS DE SUPPLIR LAS NECESIDADES Y BRINDAR LOS CUIDADOS BÁSICOS QUE REQUIERE EL PACIENTE, APOYANDO EN EL DÍA A DÍA AL USUARIO(A) EN PRO DE UN MANTENIMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA, SIEMPRE VELANDO POR SU BIENESTAR E HIGIENE.

ANTECEDENTES

GENERALES

PACIENTE REFIERE, PLICOMA A NIVEL DEL RECTO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES,HIPOTROFIA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO, OCUPACIONAL PRESENTO UNA FRACTURA DE PIE Y PERONEO DERECHO EN ABRIL 8 DEL 2022 CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA,ORTOPEDIA LE COLOCO UNA FELLULA DURANTE TRES MESES, PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO QUE INICIA A LOS 18 MESES



**Historia Clínica N. 60409817
MEDICINA GENERAL - HC 00241266**

Documento: CC 60409817

Edad: 48 Año(s)

Sexo: F

Teléfono: 3227528533

Fecha de consulta: 09/05/2024 09:36

Fecha de impresión: 23/05/2024

Nombre: GERTRUDIS DEL SOCORRO CANCINO BAUTISTA

Fecha de Nacimiento: 06/02/1976

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO

Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE

Dirección: CL CALLE 11 # 8-76

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

DE EDAD, DEBILIDAD MUSCULAR GENERALIZADA, POSTERIOR A EPISODIOS CONVULSIVOS EL PADRE REFIERE QUE CADA DÍA PERDÍA MAS LA FUERZA MUSCULAR LE REALIZARON UNA ELECTROMIOGRAFÍA, MAS VELOCIDAD DE CONDICION DE 4 EXTREMIDADES EL 10 DE JULIO DEL 2014, ESTUDIO ANORMAL CONFIRMATORIO ENFERMEDAD DE FIBRA MUSCULAR, TIPO MINOPATIA

PATOLÓGICOS

NO REFIERE

FARMACOLÓGICOS

AZATIOPRINA, METOTREXATO, ACIDO FOLICO, PREDNISOLONA, CALCITRIOL, METOPROLOL, METFORMINA

TOXICOLÓGICOS

NO REFIERE

ALÉRGICOS

TRAMADOL

TRAUMÁTICOS

EL 20 DE JULIO DEL 2022 SE TOMO UNA RADIOGRAFÍA DE PIerna DERECHA CON REPORTE DE HUESOS ESTÁN SOLDADOS DE PIerna DERECHA FRACTURA EPIFISARIA PROXIMAL DE TIBIAL PERONÉ CONSOLIDADA , OSTEOPENIA

QUIRÚRGICOS

BIOPSIA DELTOIDE IZQUIERDO, FX DE TIBIA Y PERONE DERECHO

HOSPITALARIOS

NO REFIERE

E.T.S.

NO REFIERE

VACUNAS

NO REFIERE

OCCUPACIONALES

PINTA EN TELA DESDE EL 2009 QUE TERMINO EL COLEGIO, TRABAJO COMO AUXILIAR DE FARMACIA POR 7 AÑOS HASTA EL 2003

GINECOLÓGICOS

FECHA DE ULTIMA REGLA 18 DE ABRIL DE 2022, NO HA INICIADO VIDA SEXUAL.

PADRE

HTA, DIABETICOS

MADRE

HTA, DIABETICOS

HERMANOS

NO REFIERE

OTROS

NO REFIERE

REVISIÓN SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO

NO REFIERE

EXTREMIDADES SUPERIORES

NO REFIERE

TORAX

NO REFIERE

ABDOMEN Y PELVIS

NO REFIERE

EXTREMIDADES INFERIORES

NO REFIERE

TEGUMENTARIO

NO REFIERE

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE



Historia Clínica N. 60409817 MEDICINA GENERAL - HC 00241266

Documento: CC 60409817
Edad: 48 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3227528533
Fecha de consulta: 09/05/2024 09:36
Fecha de impresión: 23/05/2024

Nombre: GERTRUDIS DEL SOCORRO CANCINO BAUTISTA
Fecha de Nacimiento: 06/02/1976
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO
Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
Dirección: CL CALLE 11 # 8-76
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

NEUROLÓGICO

NO REFIERE

CIRCULATORIO

NO REFIERE

RESPIRATORIO

NO REFIERE

GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

GENITOURINARIO

NO REFIERE

OSTEOMUSCULAR

NO REFIERE

ENDOCRINO

NO REFIERE

OTROS

NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Talla	156 cm	Peso	67 Kg	IMC	27.5: Superior al normal
Frecuencia respiratoria	15 x min	Frecuencia cardíaca	80 x min	Tensión arterial	119/76 mmHg
Temperatura	36.5 °C	Perímetro abdominal	95 cm		

EXAMEN FÍSICO

OXIMETRIA 95% A OXIGENO AMBIENTE ASPECTO GENERAL: ENCUENTRO PACIENTE ALERTA , HIDRATADA , ORIENTADA , CONSCIENTE CABEZA : NORMOCEFALO. OJOS: SIMÉTRICOS - PUPILLAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. CONJUTIVAS PALIDAS OIDOS: NORMALES BOCA: MUCOSA ORAL HÚMEDA - TORAX: MASA A NIVEL DE LA MAMA IZQUIERDA DOLOROSA DE APROX 3 CM DE DIÁMETRO, EN EL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO, A NIVEL AXILAR TAMBÍEN SE PALPAN GANGLIOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS , MURMULLO VESICULAR NORMAL NO SOBREAGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NO TIENE IRRITACIÓN PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVO,EXTREMIDADES : HIPOTRÓFICAS -- DISMINUCIÓN DE LA FUERZA - LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA- M INFERIORES SIN MOVILIDAD CON SEVERO COMPROMISO DE LA FIBRAMUSCULAR QUE LE IMPIDE DEAMBULAR, GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS, SE EVIDENCIA PLICOMA CUTANEO NEUROLOGICO: - DÉFICIT MOTOR.

ESCALA DE BARTHEL

1. COMER	10/10	2. LAVARSE	0/5	3. VESTIRSE	10/10	4. ARREGLARSE	5/5
5. DEPOSICIONES	10/10	6. MICCIÓN	0/10	7. USAR EL RETRETE	0/10	8. TRASLADARSE	0/15
9. DEAMBULAR	5/15	10. ESCALONES	0/10				

40/100 Dependencia Severa

Convenciones: Menor o igual a 20 dependencia total || 25-45 dependencia severa || 50-60 dependencia moderada || Mayor a 60 dependencia leve

ESCALA DE ACTIVIDAD DE KARNOFSKY

INVALIDO INCAPACITADO, NECESITA CUIDADOS Y ATENCIÓNES 40
ESPECIALES , ENCAMADO MAS DEL 0% DEL DÍA:

ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA CAPACIDAD DE MARCHA

Marcha nula o con ayuda física de 2 persona.: 0

OTRAS ESCALAS

NORTON:

11 (Paciente de alto riesgo)

ANÁLISIS

ANÁLISIS

SE REALIZA VISISTA MEDICA EN EL DOMICILIO. PRESENTA SIGNOS VITALES NORMALES DENTRO DE LOS DIAGNOSTICOS DE BASE ESTABLECIDOS EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, DEPENDIENTE PARCIALMENTE 45 PARA ESCALA DE BARTHEL. PACIENTE NO TIENE ULCERAS DE PRESIÓN. PACIENTE QUE POR SU DISCAPACIDAD Y SECUELAS REQUIERE CONTINUAR CON MANEJO DOMICILIARIO, POR LO CUAL SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO EN PAD, SE ORDENAN LO CORRESPONDIENTE AL PLAN MEDICO DOMICILIARIO QUE NECESITA EL PACIENTE



Historia Clínica N. 60409817 MEDICINA GENERAL - HC 00241266

Documento: CC 60409817

Edad: 48 Año(s)

Sexo: F

Teléfono: 3227528533

Fecha de consulta: 09/05/2024 09:36

Fecha de impresión: 23/05/2024

Nombre: GERTRUDIS DEL SOCORRO CANCINO BAUTISTA

Fecha de Nacimiento: 06/02/1976

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO

Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE

Dirección: CL CALLE 11 # 8-76

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

LABORATORIOS CLÍNICOS DE 2023-08-22 SE EVIDENCIA UNA HEMOGLOBINA GLICOSILADA DE 10% COLESTEROL HDL MUY BAJO 29, COLESTEROL TOTAL MUY ELEVADO 240, TRIGLICÉRIDOS 345, GLUCOSA 160. SE INICIARA MANEJO Y SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LA IMPORTANCIA DE TENER BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y A LA ALIMENTACIÓN PARA EVITAR COMPLICACIONES.

LABORATORIOS DEL 21 DE MARZO 2024, CONFIRMADO PACIENTE DIABETICA GLUCOSA 132 Y HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN 6,7% RESTO DE LABORATORIOS EN METAS.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M332 - POLIMIOSITIS (CONFIRMADO REPETIDO)

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

G710 - DISTROFIA MUSCULAR (CONFIRMADO REPETIDO)

M797 - FIBROMIALGIA (CONFIRMADO REPETIDO)

E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION (CONFIRMADO REPETIDO)

R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

Z740 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA (CONFIRMADO REPETIDO)

S822 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA (CONFIRMADO REPETIDO)

S824 - FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE (CONFIRMADO REPETIDO)

K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

R15X - INCONTINÉNCIA FECAL (CONFIRMADO REPETIDO)

R002 - PALPITACIONES (CONFIRMADO REPETIDO)

N63X - MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA (CONFIRMADO REPETIDO)

PLAN

PLAN DE MANEJO

SE REMITE A FISIATRIA

SE TRANSCRIBEN MEDICAMENTOS FORMULAS POR EL REUMATOLOGO: AZATIOPRINA 50 MG TABLETAS, METOTREXATO SÓDICO 2,5 MG DE BASE TABLETA ,FORMULA PARA 3 MESES , FÓLICO ÁCIDO 1 MG TABLETAS, CALCITRIOL 0,5 MCg TABLETAS.

SE SOLICITA VALORACION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL.

SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS.

FUE VALORADO POR NUTRICION EL 2024-04-30 QUIEN REFIERE QUE A LA FECHA NO REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL

SE SOLICITA MIPRES DE PAÑALES DESECHABLES TALLA L PARA USO DE 4 PAÑALES AL DIA 120 PAÑALES POR MES 360 PAÑALES POR 3 MESES 20240521174038520876

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

1. ALTERACIONES EN LA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA QUE DESEMBOLCAN EN PROBLEMAS COMO TROMBOSIS VENOSA.

2. MALA VENTILACIÓN PULMONAR CON RETENCIÓN DE SECRECIONES Y PREDISPOSICIÓN A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS (NEUMONÍA).

3. PÉRDIDA DE MASA MUSCULAR, GENERANDO UNA ATROFIA Y DEBILIDAD MUSCULAR.

4. RIGIDEZ ARTICULAR CON POSIBILIDAD DE ANQUILOSIS DE LAS ARTICULACIONES, GENERANDO PERDIDA FUNCIONAL Y DOLOR ANTE CUALQUIER MOVIMIENTO.

5. SE DEBE MOVILIZAR AL PACIENTE POR LO MENOS CADA 2 HORAS E HIDRATAR MUY BIEN SU PIEL PARA PREVENIR APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN QUE SON LESIONES EN LA PIEL, CUYA PROFUNDIDAD PUEDE VARIAR DESDE UNA EROSIÓN SUPERFICIAL HASTA UNA AFECTACIÓN MÁS PROFUNDA, CON RIESGO DE LLEGAR HASTA EL HUESO.

6. LA ALIMENTACIÓN ES MUY IMPORTANTE, YA QUE LA CARENCIA DE NUTRIENTES AUMENTA LA POSIBILIDAD DE FORMACIÓN DE ÚLCERAS.

**Historia Clínica N. 60409817
MEDICINA GENERAL - HC 00241266**

Documento: CC 60409817

Edad: 48 Año(s)

Sexo: F

Teléfono: 3227528533

Fecha de consulta: 09/05/2024 09:36

Fecha de impresión: 23/05/2024

Nombre: GERTRUDIS DEL SOCORRO CANCINO BAUTISTA

Fecha de Nacimiento: 06/02/1976

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO

Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE

Dirección: CL CALLE 11 # 8-76

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

7. SE DEBE COLOCAR AL PACIENTE EN UNA POSTURA ADECUADA, ELEVANDO LA CABECERA DE LA CAMA O COLOCANDO ALMOHADAS PARA QUE APOYE LA ESPALDA.

8. ES IGUALMENTE IMPORTANTE SENTARLO O ELEVARLE LA CABECERA PARA PREVENIR COMPLICACIONES GRAVES COMO LA BRONCOASPIRACIÓN (ALIMENTO EN LOS PULMONES).

9. CONVIENE ADAPTAR LA DIETA RECOMENDADA PARA QUE LA PUEDA TOMAR Y DIGERIR SIN COMPLICACIONES.

10. LA DIETA DEBER SER VARIADA, RICA EN PROTEÍNAS, VITAMINAS Y MINERALES QUE FACILITEN LA REGENERACIÓN DE LOS TEJIDOS. EN OCASIONES SE PRECISA UN APORTE NUTRICIONAL COMPLEMENTARIO.

11. ASEGUAR UN APORTE DIARIO DE FIBRA PARA MANTENER EL RITMO INTESTINAL.

12. EL PACIENTE NO DEBE ACOSTARSE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE COMER, CON EL FIN DE EVITAR REFLUJOS DE JUGO GÁSTRICO. SOLO PUEDE HACERLO, HASTA PASADOS 30 MINUTOS DESPUÉS DE LA INGESTA.

Insumo	Indicaciones	Cantidad	Duración	Cantidad Total	
409 - PAÑALES DESECHABLES TALLA L	PAÑALES DESECHABLES TALLA L PARA USO DE 4 PAÑALES AL DIA 120 PAÑALES POR MES 360 PAÑALES POR 3 MESES 20240521174038520876	360	3 MESES	360.00	
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración	Cantidad Total	Indicaciones
15397 - NISTATINA MAS OXIDO DE ZINC 10000000 UI/20 G CREMA / TUBO DE 60 GRAMOS - USO CUTÁNEO (Medicamentos POS)	1	8 HORAS	1 MES	2	APLICAR EN CADA CAMBIO DE PAÑAL
1052 - METFORMINA 850 MG TABLETA - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	TOMAR UNA TABLETA CON EL ALMUERZO, NICIAR CON MEDIA TABLETA LA PRIMERA SEMANA.
1065 - METOPROLOL 50 TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	30 DIAS	60.00	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS
615 - ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	24 HORAS	30 DIAS	30.00	TOMAR 1 EN AYUNAS
15417 - PIRIDOXINA TABLETA 50 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	24 HORAS	30 DIAS	30.00	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE
192 - AZATIOPRINA 50 MG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	90 DIAS (3 MESES)	180.00	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS
694 - FÓLICO ÁCIDO 1 MG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	1 DÍA	30 DIAS	30.00	1 TABLETA AL DIA
283 - CALCITRIOL 0,5 MCG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	1 DÍA	30 DIAS	30.00	1 TABLETA AL DIA
Interconsulta	Indicaciones	Cantidad			
106 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIATRIA	DOLOR CRONICO, POLIMIOSITIS	1			
Decisión	Mes Inicio	Detalles			Observaciones
890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Junio 2024	Frecuencia: 1 DÍA Actividades: .			CONTROL MENSUAL



**Historia Clínica N. 60409817
MEDICINA GENERAL - HC 00241266**

Documento: CC 60409817

Edad: 48 Año(s)

Sexo: F

Teléfono: 3227528533

Fecha de consulta: 09/05/2024 09:36

Fecha de impresión: 23/05/2024

Nombre: GERTRUDIS DEL SOCORRO CANCINO BAUTISTA

Fecha de Nacimiento: 06/02/1976

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO

Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE

Dirección: CL CALLE 11 # 8-76

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Junio 2024	Frecuencia: 12 DÍAS Actividades: ..	SE SOLICITA TERAPIA FÍSICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS.



ABIGAIL MANTILLA MARTINEZ CC
63340704
NACIONAL - MEDICO



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	60409817
NOMBRES	GERTRUDIS DEL SOCORRO
APELLIDOS	CANCINO BAUTISTA
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.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/06/2024 13:05:40 **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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.



Verificación - Calidad del Registro - Desmejoramiento en variables de nivel educativo

Fecha de consulta:**06/08/2024****Ficha:****54874354664000001065****A2****Pobreza extrema****DATOS PERSONALES****Nombres:** GERTRUDIS DEL SOCORRO**Apellidos:** CANCINO BAUTISTA**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía**Número de documento:** 60409817**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:** 11/12/2023**Última actualización ciudadano:** 11/12/2023**Última actualización vía registros administrativos:** 25/11/2023

*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:****Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro****Teléfono:****5701220 - 5700873 - 5700317****Correo Electrónico:****sisben@villarosario.gov.co**

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

Tu Información

Nombre: O.valencia
 Dirección: CII 11 8-76
 Barrio: La Palmita
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 01512251400

Ciudad: Villa Del Rosario
 Estrato 2
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 109503

Documento equivalente a factura N° - 1075451486

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

21/JUN/2024

Pagaste:

\$136,749



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

Vigilado SuperServicios NUIR254001-003

Período facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

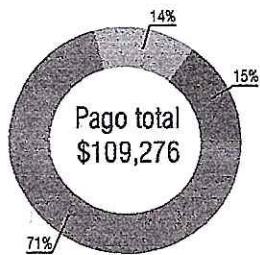
05/AGO/2024

Días Facturados

30

Servicios Facturados

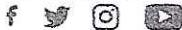
	Energía	\$77,620
	Aseo	\$16,450
	Alumbrado Público	\$15,206



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

Síguenos en nuestras redes sociales

 Descarga la app CENS www.cens.com.co

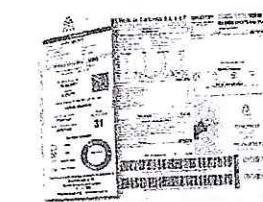
Con este número puedes hacer trámites y pagos

Número de cliente:

109503

018000 414 115 ó al 115

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el

Portal de Autogestión

Regístrate en www.cens.com.co /
Servicios en línea

Servicios Facturados

\$77,620

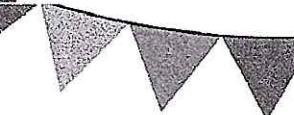
\$16,450

\$15,206

Por tus servicios pagas

\$109,276

8055-2/2

EPENDENCIA
BOLÍVAR

\$ 109,276

8055-1/2



