

CC 1098100616 RAMIRO LIZARAZO BERMUDEZ

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos Ministerio - Resolución 2545 de 2024 (Mod. 1539 de 2024)_Ent.

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6021

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2025-12-31) id:2286

Observaciones

DX: B91X-M623-T931 – IPS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 910397

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.100.616

APELLIDOS LIZARAZO BERMUDEZ

NOMBRES RAMIRO

FIRMA *Ramiro Lizarazo Bermudez*



FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1961

CAPITANEJO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.50 G.S. RH A+ SEXO M

05-SEP-2006 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VASQUEZ




P-2510000-43157190-M-1098100616-20080428 0099308116N 02 221817864

CL 323.7627047
CL 313.6214800

 <p>Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario</p>	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Lizarazo	Bermudez	Lamiro	1098100616
Edad: 60	Estado Civil: Soltero	Escolaridad: —	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: Cll 21A N-6-22 B. Santa Bárbara baja		Teléfono: N/R 320/3607449	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 05 DIA: 04

DIAGNOSTICO: Secuelas Poliometitis (B91X) Paraplejia M623

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Secuelas fractura femur (T931)

Paciente quien desde el nacimiento. Presentó Poliometitis, Síndrome Inmovilidad Secundaria, paraplejia desplazamiento en silla de ruedas, hipoestesia de tronco inferior, adyunto presento caída desde su propia altura causando fractura femur con Atrofia Severa Deformidad en miembros inferiores, Escoliosis Estructural Severa.

Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.

Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motor- Sensorial)


MEDICO


FISIOTERAPEUTA



Historia Clínica N. 1098100616 MEDICINA GENERAL - HC 00260949

Documento: CC 1098100616**Edad:** 62 Año(s)**Sexo:** M**Teléfono:** 3104870683**Fecha de consulta:** 03/09/2024 19:09**Fecha de impresión:** 06/09/2024**Nombre:** RAMIRO LIZARAZO BERMUDEZ**Fecha de Nacimiento:** 06/03/1962**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO**Dirección:** CL CII21#6-22 santa bárbara**Ciudad:** CUCUTA, NORTE DE SANTANDER**Estado Civil:** SOLTERO(A)**Ocupación del paciente:** S.I.**MOTIVO****TELEORIENTACIÓN**

NO

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE**PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE****TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE****NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE**

VIVE SOLO

PARENTESCO DEL RESPONSABLE

VIVE SOLO

TELÉFONO DEL RESPONSABLE

3237627047

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 MASCULINO AL QUE SE LE REALIZA CONSULTA MÉDICA EN CASA DE SEGUIMIENTO MENSUAL, EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA CON DIAGNÓSTICO YA DESCRITOS. PACIENTE CON DEPENDENCIA, EN SILLA DE RUEDAS, EN CONDICIONES GENERALES ESTABLE DENTRO DE SU CONTEXTO CLÍNICO, TRANQUILO, ALERTA, CONSCIENTE, TOLERA VIA ORAL, PACIENTE QUE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA SOLO REQUIERE APOYO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS, NIEGA SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE HA ESTADO TRANQUILO ALERTA ORIENTADO. COME SOLO. NO USA PAÑAL. SE DESPLAZA CON DIFICULTAD EN SILLA DE RUEDAS. NO REQUIRIÓ VALORACION POR URGENCIAS EN EL ULTIMO MES

ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

PACIENTE MASCULINO QUE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADO, CONSCIENTE MUCOSA ORAL HUMEDA SIN ALTERACION SISTEMA RESPIRATORIO NO SOBREAgregados, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS +, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: PULSOS CONSERVADOS, MOVILIDAD DISMINUIDA, CON ATROFIA MUSCULAR MARCADA, DOLOR A LA MOVILIZACIÓN SEVERA INTENSIDAD EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO NO USA PAÑAL

ENTORNO PSICOSOCIAL

PACIENTE QUE SU DOMICILIO QUEDA EN UNA CALLEJUELA INCLINADA QUE SE LE DIFICULTA TRASLADARSE EN SU SILLA DE RUEDAS QUE NO ESTA EN BUENAS CONDICIONES NO CUENTA CON APOYO FAMILIAR EN CASA, VECINO COLABORA CON ALGUNAS NECESIDADES QUE HACE LAS VECES DE CUIDADOR PRIMARIO, PERO QUE, A PESAR DE NO CONTAR CON LAS CAPACIDADES Y HABILIDADES NECESARIAS, SE MUESTRA PARCIALMENTE INTERESADO EN MANTENER UN CORRECTO CUIDADO Y UNA BUENA HIGIENE AL PACIENTE.

ANTECEDENTES**GENERALES**



Historia Clínica N. 1098100616 MEDICINA GENERAL - HC 00260949

Documento: CC 1098100616

Edad: 62 Año(s)

Sexo: M

Teléfono: 3104870683

Fecha de consulta: 03/09/2024 19:09

Fecha de impresión: 06/09/2024

Nombre: RAMIRO LIZARAZO BERMUDEZ

Fecha de Nacimiento: 06/03/1962

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: CL CII21#6-22 santa bárbara

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

SECUELAS DE POLIOMIELITIS SINDROME DE INMOVILIDAD SECUNDARIA

PATOLÓGICOS

SECUELAS DE POLIOMIELITIS SINDROME DE INMOVILIDAD SECUNDARIA

FARMACOLÓGICOS

NO REFERIDOS

TOXICOLÓGICOS

NO REFERIDOS

ALÉRGICOS

NO REFERIDOS

TRAUMÁTICOS

FRACTURA DE FEMUR DERECHO, CON OSTEOSÍNTESIS REALIZADA

QUIRÚRGICOS

NO REFERIDOS

HOSPITALARIOS

NO REFERIDOS

E.T.S.

NO REFERIDOS

VACUNAS

NO REFERIDOS

OCUPACIONALES

NO REFERIDOS

GINECOLÓGICOS

NO APLICA

PADRE

NO REFERIDOS

MADRE

NO REFERIDOS

HERMANOS

NO REFERIDOS

OTROS

NO REFERIDOS

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

NEUROLÓGICO

NO REFIERE



Historia Clínica N. 1098100616

MEDICINA GENERAL - HC 00260949

Documento: CC 1098100616

Edad: 62 Año(s)

Sexo: M

Teléfono: 3104870683

Fecha de consulta: 03/09/2024 19:09

Fecha de impresión: 06/09/2024

Nombre: RAMIRO LIZARAZO BERMUDEZ

Fecha de Nacimiento: 06/03/1962

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: CL CII21#6-22 santa bárbara

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

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	42 Kg	IMC	17.3: Inferior al normal
Frecuencia respiratoria	20 x min	Frecuencia cardíaca	84 x min	Tensión arterial	120/70 mmHg
Temperatura	36 °C	Perimetro abdominal	cm		

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE MASCULINO QUE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADO, CONSCIENTE SATURACION DE OXIGENO 98% MUCOSA ORAL HUMEDA SIN ALTERACION SISTEMA RESPIRATORIO NO SOBREGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS +, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: PULSOS CONSERVADOS, MOVILIDAD DISMINUIDA, CON ATROFIA MUSCULAR MARCADA, DOLOR A LA MOVILIZACIÓN SEVERA INTENSIDAD EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO NO USA PAÑAL NEUROLOGICO ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO PIEL SIN ESCARAS

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

50/100 Dependencia Moderada

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 ATENCIONES ESPECIALES , ENCAMADO MAS DEL 0% DEL DÍA: 40

ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA CAPACIDAD DE MARCHA

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

OTRAS ESCALAS

NORTON: 12 (Paciente de riesgo medio)

ANÁLISIS

ANÁLISIS

SE VALORA PACIENTE QUE VIVE SOLO CON DIAGNÓSTICOS ANTES MENCIONADOS PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI DESHIDRATACIÓN, CON 50 PUNTOS PARA BARTHEL LA CUAL SE MANTIENE EN EL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA SE MANTIENE TERAPIAS FÍSICAS NO USUARIO DE PAÑAL, PIEL SIN ESCARAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

B91X - SECUELAS DE POLIOMIELITIS (CONFIRMADO REPETIDO)

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS



Historia Clínica N. 1098100616

MEDICINA GENERAL - HC 00260949

Documento: CC 1098100616

Edad: 62 Año(s)

Sexo: M

Teléfono: 3104870683

Fecha de consulta: 03/09/2024 19:09

Fecha de impresión: 06/09/2024

Nombre: RAMIRO LIZARAZO BERMUDEZ

Fecha de Nacimiento: 06/03/1962

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: CL CII21#6-22 santa bárbara

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

M623 - SINDROME DE INMOVILIDAD (PARAPLEJICO) (CONFIRMADO REPETIDO)
T931 - SECUELAS DE FRACTURA DE FEMUR (CONFIRMADO REPETIDO)
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) (CONFIRMADO REPETIDO)

PLAN

PLAN DE MANEJO

SE SOLICITA VALORACION MEDICA MENSUAL EN CASA PARA CONTROL

SE SOLICITA TERAPIA FISICA EN CASA 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.

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA

RECOMENDACIONES: SE DA RECOMENDACIONES SOBRE CUIDADOS DE LA PIEL, PREVENCIÓN DE CAIDAS, SIGNOS DE INFECCIÓN, PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION, *ESTIMULACION DE EJERCICIOS QUE EL PACIENTE PUEDA REALIZAR SOLO O CON AYUDA, EN CADA UNA DE LAS ARTICULACIONES, HAY QUE TENER CUIDADO, UNA MOVILIZACIÓN FUERTE Y BRUSCA PUEDE CAUSAR DAÑOS (FRACTURAS, LESIONES MUSCULARES, MORADOS, LESIONES EN LA PIEL, OTROS)

CUIDADOS DE LA PIEL: LUBRICACIÓN DE PIEL, CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS (ALIMENTACIÓN BALANCEADA, MANTENER UNA ADECUADA HIDRATACIÓN Y ADECUADO

Medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración	Cantidad Total	Indicaciones
1016 - LOSARTAN TABLETAS 50 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	30 DIAS	60.00	UNA CADA 12 HORAS
15313 - CARBONATO DE CALCIO 500 MG VITAMINA D 200 UI TABLETA - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	UNA DIARIA
38 - ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	10 DIAS	20.00	UNA CADA 12 HORAS SEGUN NECESIDAD
1541 - TIAMINA 300 MG CÁPSULAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	1 DÍA	30 DIAS	30.00	1 TAB AL DIA POR 30 DIAS

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Octubre 2024	Frecuencia: 1 DÍA Actividades: .	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL
890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Octubre 2024	Frecuencia: 8 DÍAS Actividades: ..	SE SOLICITA TERAPIA FISICA 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



Historia Clínica N. 1098100616

MEDICINA GENERAL - HC 00260949

Documento: CC 1098100616**Edad:** 62 Año(s)**Sexo:** M**Teléfono:** 3104870683**Fecha de consulta:** 03/09/2024 19:09**Fecha de impresión:** 06/09/2024**Nombre:** RAMIRO LIZARAZO BERMUDEZ**Fecha de Nacimiento:** 06/03/1962**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO**Dirección:** CL CII21#6-22 santa bárbara**Ciudad:** CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
			ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS.



VALERIA CORTES OSORIO CC 1148218110
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	1098100616
NOMBRES	RAMIRO
APELLIDOS	LIZARAZO BERMUDEZ
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:	09/17/2024 08:39:29	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:

17/09/2024

Ficha:

54874351556600007891

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: RAMIRO

Apellidos: LIZARAZO BERMUDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1098100616

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

13/09/2023

Última actualización ciudadano:

13/09/2023

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.968.863

SANCHEZ HERNANDEZ

APELLIDOS

ORLANDO

NOMBRES

Orlando Sanchez H
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1950

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

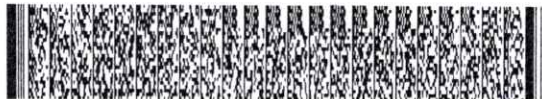
SEXO

06-DIC-1971 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00598916-M-0014968863-20140714

0039187023A 1

6972969097