

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.030.040.206**  
**CHAVEZ HERNANDEZ**

APELLIDOS  
**LEIDY SUSANA**

NÚMEROS

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-2004**

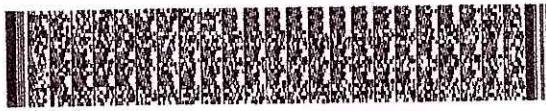
**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.48**      **A+**      **F**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO  
**23-AGO-2022 VILLA DEL ROSARIO**

  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-2510000-01329072-F-1030040206-20221117      0090397735A 1      8505474971

PRESERHOSPITAL  
Jorge Cristo Schium  
Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO  
AREA DE TERAPIAS.  
**VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Chavez		Leidy CC	1030040206
Edad: 19	Estado Civil: Soltera	Escolaridad: —	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M
Dirección: Cll 3 N° 17-24 B. Kirby Ayala URG	Teléfono: 312 7582321		

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 01

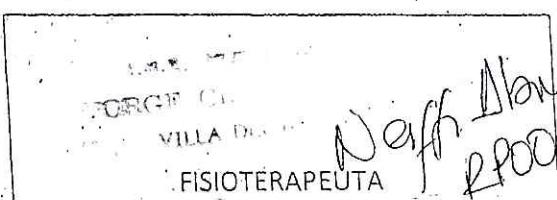
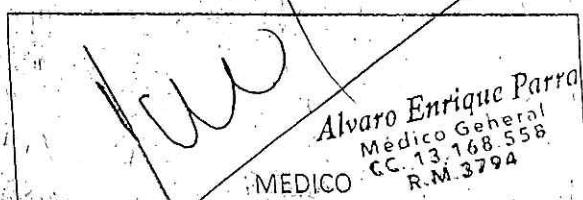
DIAGNÓSTICO: Retraso Mental Moderado (F718)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Incontinencia Urinaria (R32X)

Paciente quien presenta trastorno Neurosensorial diagnosticado como Retardo Mental Moderado con desajuste emocional y no controla Esfinteres, Al la valoración presenta Alteración de la marcha con desequilibrio y falta estabilidad Articular, Incontinencia Urinaria y fecal, desorientación en esferas mentales, Alteración de la conducta y el comportamiento, No cumple órdenes sencillas ni complejas, No se ubica en tiempo y espacio. Disartria.

Dependiente todas las actividades de la vida diaria. Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD múltiple severa (Mental-  
Motor-  
lenguaje)



# HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 01-04-2024

Hora de Ingreso: 09:02'

Fecha Inicio Atención: 01-05-2024

Hora de Atención: 8:20

Fecha Fin de Atención: 01-05-2024

Hora Fin Atención: 8:28

Tipo de Consulta: Primaria Ver Historia Clínica en punto de atención

Nombre IPS: SANATY HOSPITAL

IPS Primaria

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Número de Ingreso: 5939

Número de Historia: 42228

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Código Ministerio: 549010252903

Convenio: COORDINACION EPSA SA

Ciudad: Cúcuta

Zona: URIBANA

## Impresión Diagnóstica

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** Malaria recurrente o/o otras parasitos del comportamiento.

Código CIE10: A719

Tipo de Diagnóstico: CIE10-A719-A719-A719

Observación:

**DIAGNOSTICO SECUNDARIO:** Inundaciones urbanas no especificadas

Código CIE10: A92K

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPE NDO

Observación:

## Medicamentos / Insumos Prescritos con Destino Observación

Medicamento / Insumo: DIFENIDRAMINA CLORHEXIDINA 4% v/v 500mg/500ml x120ml (TUBO) (TUBO)

Periodicidad: x 11

Vía Acceso: ORAL

Cantidad: 12

Unidad de Medida: Centímetro Cúbico

Observaciones: DAR 12 CC CADA 8 HORAS #2 FCO'S AL MES

Medicamento / Insumo: CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% TUB. x40g (TUB) (TUBO)

Periodicidad: x 11

Vía Acceso: EXTERNA

Cantidad: 7

Unidad de Medida: Tubo

Observaciones: APlicar EN ZONA Afectada x 1 VES

Medicamento / Insumo: MELATONINA 1MG/ML 10ML (TUBO) (TUBO)

Periodicidad: x 11

Vía Acceso: TOPICA EXTERNA

Cantidad: 7

Unidad de Medida: Tuber

Observaciones: APlicar EN ZONA Afectada x 1 VES

## Factores de Riesgo

Factor de Riesgo	Respuesta	Observaciones
Alcoholismo crónico	NO	
Alimentación de dietas ricas en grasas	NO	
Antecedentes de enfermedades crónicas	NO	
Antecedentes de tabaquismo	NO	
Antecedentes de OI	NO	
Antecedentes de diabetes mellitus	NO	
Antecedentes de hipertensión arterial	NO	
Antecedentes de obesidad	NO	

### **STORY CUE**



Fecha de Ingreso: 01-04-2024 Hora de Ingreso: 11:00  
Fecha Inicio Atención: 01-04-2024 Hora de Atención: 8:00  
Fecha Fin de Atención: 01-04-2024 Hora Fin Atención: 17:00  
Tipo de Consulta: Primaria / Segunda visita con paciente superior de 60 años.  
Nombre IPS: CARATAY DE CUCUTA  
IPS Primaria  
Grupos Atendidos: Despacho - Consulta en Turno

Número de Ingreso: 5930  
Número de Historia: 6228  
Ámbito Realización: AMBIENTAL  
Código Ministerio: SEGUROSS  
Convenio: COOSA-UD-EPSS-04  
Ciudad: Cuenca  
Zona: QUESADA

6,337.30 7-2648782

Nombre	JOSE MARIO	Tipo Identificación	DNI
Tipo de Afiliado	DEPARTAMENTAL	Fecha Nacimiento	19-04-1970
Causa External	OTRA	Estado Civil	SOL
Emplazamiento		Grupo Sanguíneo y RH	
Cooperación	SI		
Acompañante	NA	Teléfono:	01000
Responsable		Teléfono:	
Municipio		Departamento	TIERRAS ALTAS

Nº Identificación: 1010000000  
Edad: 10 años 8 meses 8 días  
Sexo: Femenino  
Dirección: Calle 417 #4, sector 100  
Teléfono: 3127682461  
Parentesco: OTR,  
Parentesco:

卷之三

Sedatives v. Counteractions

#### Motivo de Consulta

**Enfermedad Actual:** PATRON DE FENOMENOS DE INTEGRACION TRASMISORAS DE LA TRANSFORMACION DE HEMOGLOBINA ALTA EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

Digitized by srujanika@gmail.com

## DISCUSSIONS

$\sum_{i=1}^n \text{Pr}[A_i] = \frac{1}{2} \cdot 10^{-3} + \frac{1}{2} \cdot 10^{-3} = 10^{-3}$

Frecuencia Cardíaca: 78	Sistólica: 130	Talla: 170	A	Glucometría:
Frecuencia Respiratoria: 19	Diastólica: 70	Peso: 75		Saturación O2: 94
Temperatura: 36,0	T.A.M.: 140	Índice de Masa Corporal: 19,90		Perímetro Abdominal:
Lengüeta Supina:	Perímetro torácico:	Perímetro braquial:		Perímetro cefálico:
Perímetro brazo:	Perímetro muslo:	Pliegue cutáneo tricipital:		Pliegue cutáneo subescapular:
Pliegue cutáneo suprailíaco:	Pliegue cutáneo occipital:	Circunferencia cadera:		Circunferencia cintura:

## HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 30/06/2014

Fecha de Atención: 01/07/2014

Fecha Fin de Atención: 01/07/2014

Hora Fin Atención: 8:28

Tipo de Consulta: Primaria y/o Historia clínica/punto formulante

Nombre IPS: SANATY ID: 0000000A

IPS Primaria:

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Sintomatología: No presento síntomas ni signos

No

Presenta dolores por presión:

Si

Presenta dolores musculares:

No

Presenta dolores óseos: Dolorimiento de articulaciones por parte del paciente y/o familiar

No

### SONDA

Sonda:

Respueta

Fecha de colocación

No

Si

Respiratoria:

No

Enteral:

No

Urinary:

No

Cardiaca:

No

Endovenosa:

No

Extracorpórea:

No

Respiratoria:

No

Enteral:

No

Urinary:

No

Cardiaca:

No

Extracorpórea:

No

Respiratoria:

No

Enteral:

No

Urinary:

No

Cardiaca:

No

Extracorpórea:

No

Respiratoria:

No

Enteral:

No

Urinary:

No

Cardiaca:

No

Extracorpórea:

No

Respiratoria:

No

Enteral:

No

Urinary:

No

Cardiaca:

No

### CONDUCTA

Conducta:

Respueta

Si

Responde bien:

No

Espera que se le trate con sus medicamentos:

Si

Espera que se le trate con sus medicamentos:

Si

Espera a que se le trate:

No

Espera que se le trate con sus medicamentos:

Si

Espera a que se le trate:

No

Espera que se le trate:

Si

Espera a que se le trate:

No

Espera que se le trate:

Si

Número de Ingreso: 0000

Número de Historia: 6229

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Código Ministerio: 540010237561

Convenio: COOSALUD ERSS SA

Ciudad: Curazao

Zona: URGENTIA



SANATY IPS S.A.S.  
 CALLE 13A No. 1E-112 BARRIO CAOBOS Tel: 3330333455 Nit: 900748002-0  
 HISTORIA CLINICA GENERAL - CONSULTA EXTERNA  
 Historia N°: 1030040206  
 Código Habilitación: 540010237501  
 Sistemas CitiSalud SAS

Lugar Atención: SANATY CUCUTA 01 CAOBOS

Nombres y apellidos: LEIDY CHAVEZ  
 Fecha Nacimiento:

22/08/2004

Tipo y número de documento: CC 1030040206

Lugar Nacimiento: COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - VILLA DEL Lugar de Residencia: NORTE DE SANTANDER VILLA DEL ROSARIO

Barrio: URBANO

Teléfono: 3214352345

Tipo Discapacidad: SIN ESPECIFICAR

Grupo Sanguíneo O +

Aseguradora: COOSALUD EPS S.A/233-MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL COOSALUD EPS SUBSIDIADO

Tipo Usuario: Subsladiado

Cita N°: 102518

Especialidad: MEDICINA GRAL

Grupo Etnico: NO APLICA

Estado Civil: SOLTERO(A)

Tipo Vinculación:

Religión: CATOLICO

Ocupación:

Estrato: CATEGORIA A

Fecha Ingreso: 16/01/2024 20:25

Fecha Atención: 22/01/2024 20:20

Fecha Salida: 22/01/2024 20:20

Correo Electrónico: CLIENTESANATY@GMAIL.COM

Sexo: F

Fecha Impresión: 30/01/2024 09:07

#### MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL

##### MOTIVO DE CONSULTA:

VISITA MEDICA DOMICILIARIA

##### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE RETRASO MENTAL MODERADO, CON ALTERACION PARA LA MARCHA, INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA, TOLERA VIA ORAL, REFIEREN QUE HA PRESENTADO COSTIPACION SEVERA, NIEGAN INGRESOS HOSPITALARIOS, NIEGAN FIEBRES.

#### EXAMEN FISICO

##### SIGNS VITALES

TA: 110/70 GLAS:	15 FC: 82 x min	PESO: 1 Kg	TALLA: 1 cm	PC: 1 cm	IMC: 10000 SUP: 0.13 m <sup>2</sup>	FR: 19 x min
mmHg	puntos				Kg/m <sup>2</sup>	
SAT: 95 %	TAM: 83.33	mmHg				TEMP: 36 °C PM: 1 cm

##### EXAMEN FISICO

##### CONDICIONES GENERALES

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

##### NEUROLOGICOS

CONSENTE, ALERTA, DESORIENTADA EN SUS ESFERAS MENTALES.

##### CARDIO-PULMONAR

RSRC RITMICOS, CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS HEMITORAX

##### PIEL

INTEGRA, SIN LESIONES

##### CABEZA

NOROMOCEFALO

##### OTORRINOLARINGOLOGIA

MUCOSAS INTEGRAS

##### CUELLO

MOVIL, SIN ADENOPATIAS

##### TORAX

EXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

##### ABDOMEN

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOR A LA PALPACION

##### EXTREMIDADES

HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, ARCOS DE MOVIMIENTO ACTIVOS

##### GENITO-URINARIOS

NORMOCONFIGURADO CON PAÑAL POR INCONTINENCIAS

##### SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

NO

##### SONTOMÁTICO DE PIEL

NO

##### PRESENTA SIGNOS DE MALTRATO(SI o No)

NO

##### EXAMEN MENTAL

NO VALORADO

Sintomatico respiratorio: No Sintomatico de Piel: No

#### DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

**DIAG. PRINCIPAL:** F718 - RETRASO MENTAL MODERADO: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO **OBSERVACION:** TIPO DE DIAGNÓSTICO:  
 Confirmado repetido

**REL. 1:** R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA **OBSERVACION:**

**CAUSA EXTERNA:** Otra FINALIDAD DE LA CONSULTA: No Aplica

#### PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

Impreso por: MFV - MARLEY FRANCESCA VIVAS FERNAN

**PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO**

1. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR
2. ATENCION MEDICO DOMICILIARIA
3. TERAPIAS FISICA DOMICILIARIA #8 MENSUALES
4. VALORACION POR NUTRICION DOMICILIARIA

**MEDICAMENTOS DE PATOLOGIA CRONICA NO RELACIONADA CON LA ATENCION DOMICILIARIA**

PAÑAL DESECHABLE TALLA M ADULTO CAMBIO CADA 6 HORAS 120 AL MES 360 POR 3 MESES 20240122131037779253  
CLOTTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA 40GR APLICAR EN ZONA AFECTADA #2 AL MES  
BETAMETASONA 0,1% CREMA TOPICA 40GR APLICAR EN ZONA AFECTADA #2 AL MES  
ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML FCO 120ML DAR 12 CC CADA 8 HORAS #2 FCOS AL MES  
DIFENHIDRAMINA JARABE 12,5MG/ML FCO 120ML DAR 5CC CADA 12 HORAS #1 AL MES  
POLIETILENGLICOL 3350 SOBRE 17GR TOMAR 1 SOBRE CADA 12 HORAS #60 AL MES

*Miguel Angel Hernandez Rivera*  
Medico General  
Reg. Medico 2918-03  
C.C. 70301-502, Bogota

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ RIVERA  
Registro Medico 2918-03  
MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico Responsable

Impreso por: MFV - MARLEY FRANCESCA VIVAS FERNAN

## 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	1030040206
NOMBRES	LEIDY SUSANA
APELLIDOS	CHAVEZ HERNANDEZ
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	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/31/2024 18:49:54 | 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.

Registro válido

A2

**Fecha de consulta:** 31/07/2024

**Ficha:** 54874351557000021815

**Pobreza extrema**

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** LEIDY SUSANA

**Apellidos:** CHAVEZ HERNANDEZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1030040206

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 29/05/2023

**Última actualización ciudadano:** 29/05/2023

**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



Línea de atención

Con este número puedes  
hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias  
marcando gratis

Número de  
cliente:

463247

018000 414 115 ó al 115

Nombre: Blanca Azucena Hernandez  
Dirección: Cl 3 17-24  
Barrio: Turbay Ayala  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512292510

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 1  
Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

463247

Documento equivalente a factura N° - 1075452783

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

02/JUL/2024

Pagaste:

\$206,144



¡Escanea y paga!

Ver más servicios N° 1075452783

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

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

30

11645-2/2

### Servicios Facturados

Energía	\$150,899
Aseo	\$17,910
Alumbrado Público	\$25,051

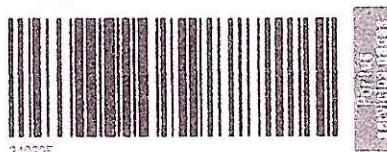


Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

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](http://www.cens.com.co)



\$ 193,860

24605

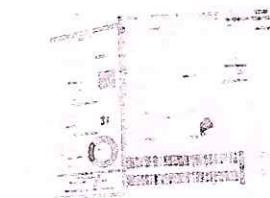
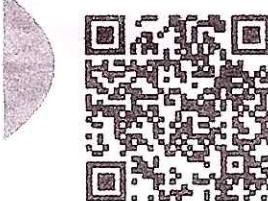
Omar Papai 313 238 8580

Teresa 311 445 12 21

Blanca mama' 312 758 2321

Correo hblanca 3010@gmail.com

### Portal de Autogestión



Gestionar tu cuenta de energía en el  
Portal de Autogestión  
Registrate a través de nuestro  
Servicios en línea

### Servicios Facturados

\$150,899

\$17,910

\$25,051

### Por tus servicios pagas

\$193,860



Solicita tu turno  
de atención a  
través de la APP  
de CENS

Descarga en:

11645-1/2



FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1981

VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.50 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-ABR-2000 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL GARCIAZ TORRES

A-2510300-00435224-F-0027894406-20130510 0032984722A 1 6972239405

