

**CC 1127352487** NEIMAR JOHAN RAVELO SANABRIA

## 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: G409



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1071159

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA


NÚMERO **1.127.352.487**

**RAVELO SANABRIA**

APELLIDOS  
**NEIMAR JOHAN**

NOMBRES  
*neymar y Ravela S*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-DIC-1996**  
**SAN CRISTOBAL TACHIRA**  
VENEZUELA


LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.76** **O-** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**08-NOV-2018 CHINACOTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2502800-01054951-M-1127352487-20190111 0064120668A 1 51824373

 <b>ESE Hospital</b> <b>Jorge Cristo Sahium</b> Villa del Rosario <small>Unidad Hospitalaria para DEAF y SURDIA</small>	<b>PROCESO DE APOYO</b>	
	<b>AREA DE TERAPIAS.</b>	
	<b>VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.</b>	

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <b>Ravelo</b>	2do. Apellido <b>Sanabro</b>	Nombres <b>Nemar Johan</b>	DOCUMENTO: <b>1127352487</b>
Edad : <b>26</b>	Estado Civil :	Escolaridad:	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: <b>Cll 1 N°735 B. Santander U/Rio</b>			Teléfono: <b>310/6111982</b>

**FECHA:** AÑO: 2023 MES: 05 DIA: 31

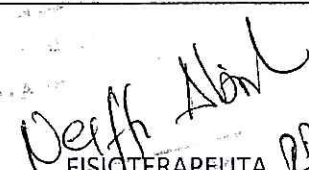
**DIAGNÓSTICO:** Epilepsia (S409)

### **VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:**

Paciente quien desde los 2 1/2 años presenta cuadro convulsivo, se le diagnosticó Epilepsia, recibe tratamiento farmacológico permanente. A la Valoración presenta Trastorno de la conducta y el comportamiento, Irritabilidad ocasional, Trastorno cognitivo, alteración de la comunicación. Semidependiente Ad. Básicas Cotidianas Retardo del Aprendizaje Requiere Acompañamiento permanente.

**CARACTERIZACIÓN:** DISCAPACIDAD MENTAL SEVERA

 <b>MEDICO</b>
--

 <b>FISIOTERAPEUTA</b>
--



## SALUD SOCIAL S.A.S.

Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco  
Teléfono 607 595 6605

## NEUROLOGIA

## HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 1127352487

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: NEIMAR JOHAN RAVELO SANABRIA Identificación: Cédula Ciudadanía 1127352487 Sexo: Masculino  
Fecha Nacimiento: 06/diciembre/1996 Edad Actual: 27 Años / 8 Meses / 8 Días ID de Genero: Masculino Raza: INDETERMINADO Estado Civil: Soltero  
Dirección: CALLE 1 CARRERA 7 N 3-37 Teléfono: 3113758231  
Barrio: SANTANDER Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
Ocupación: Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

## DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)  
Tipo de contrato: Factura\_Global Tipo: Subsidiado

## DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 2

(Fecha: 14/08/2024 02:29 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1611113 Fecha: 14/08/2024 11:53:58 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN  
ANAMNESIS

## Motivo de la Consulta

Sufre de convulsiones.

## Enfermedad Actual

Paciente masculino de la tercera década de la vida, con cuadro clínico que inicia a los 2 años y medio, caracterizado por presentar crisis epilépticas generalizadas, en seguimiento inicial en Venezuela, por parte de Neuropediatría, recibió, valproico, fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina, al momento de la consulta recibe Levetiracetam 500 cada 12 horas y Lamotrigina 100 cada 12 horas, con buen control de las crisis, ultima hace 7 meses, la penúltima había sido un mes antes, hoy asiste a consulta por neurología.

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema osteomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere

## EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/4  
Usuario: 88141415



Fecha Actual : miércoles, 14 agosto 2024

Otros 14/08/2024 2:29:03 Labores del campo, niega labaquismo o etilismo, niega HTA, DM, patología renal o tiroidea, abuelo paterno con DM.

Fumador Medida Fumador Tiempo Fumador Medida Exfumador Tiempo Exfumador  
Fumadores en Casa Exposición al humo Tiempo exposición Medida Exposición Mascotas en casa  
Sustancias Medida Sustancias Tiempo Sustancias

Planifica

FUP

G

P

A

C

V

E

M

EXÁMENES	
Código	Nombre
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (ALT)

Observación:

RESULTADOS DE EXÁMENES	
------------------------	--

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903867

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (AST)

Observación:

RESULTADOS DE EXÁMENES	
------------------------	--

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

891402

ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO

Observación:

RESULTADOS DE EXÁMENES	
------------------------	--

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

879111

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Observación:

RESULTADOS DE EXÁMENES	
------------------------	--

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	
Código	Nombre
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Observación: Control en 3 meses con exámenes.

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	
---	--

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/4

Usuario: 88141415

DIAGNOSTICOS			
Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresión Diagnóstica	G403	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa: Enfermedad_General	

MEDICAMENTOS				
CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
20007896-18	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA	500 MG		180 TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	90 Dias	
Indicación:	8am-8pm			

INDICACIONES MEDICAS	

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	
Código	Nombre

Observación:

*Duley Mauricio Jacome J.*  
 Duley Mauricio Jacome J.  
 EPILEPSIOLOGIA Y NEUROLOGIA  
 88141415

JACOME JACOME DULEY MAURICIO  
 NEUROLOGIA  
 88141415 o 88141415

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: 78 FR 1 TEMP. 37,00 SO2  
 Peso (Kg) 60,0 Talla (Cms) 176 I.M.C. PESO NORMAL  
 Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

#### EXAMEN FISICO

Estado general: Buen estado general.  
 Cabeza, cara, cuello:  
 Torax  
 Abdomen:  
 Extremidades superiores:  
 Extremidades inferiores:  
 Región lumbosacra:  
 Genitourinario:  
 Sistema nervioso central: Consciente, funciones mentales conservadas y acordes al nivel académico, fondo de ojo normal, sensibilidad y fuerza conservada, pruebas vertiginosas negativas, marcha normal.  
 Piel y faneras:

#### ESCALA DE BARTHEL

Comer:  
 Lavarse:  
 Vestirse:  
 Arreglarse:  
 Deposiciones:  
 Micción:  
 Usar el Retrete:  
 Trasladarse:  
 Deambular:  
 Escalones:  
 TOTAL BARTHEL  
 0

**ANALISIS Y TRATAMIENTO** Paciente masculino de la tercera década de la vida, con historia anotada, crisis epilépticas, con buen control de las crisis con el esquema actual, ultima hace 7 meses, al examen clinico normal, neurologico sin focalidad alguna, mantengo tratamiento con Levitiracetam 500 cada 12 horas, lamotrigina 100 cada 12 horas, solicito TAC cerebral, EEG y transaminasas, control en 3 meses con resultados.



Explico situación a la madre a fin de dar cumplimiento a la resolución 113 de enero de 2020 a fin de certificar la discapacidad.

#### EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES

#### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	26/11/2022 2:31:54 p. m.	EPILEPSIA
Farmacológicos	26/11/2022 2:31:54 p. m.	LEVETIRACETAM 1/2 TAB DE 500 MG C 12H LAMOTRIGINA 1/2 TAB DE 100 MG C 12H





Jorge Cristo Sahium

Villa del Rosario

## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 13/05/2023

INGRESO : 1226783

Edad : 26 Años 5 Meses 7 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 6/12/1996

Teléfono : 3113758231

Dirección : CALLE 1 SANTANDER

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

Calle 1 # 7-35 B. Santander.  
3106111982.

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA CONCIENTE ORIENTADO

MOTIVO CONSULTA: CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS QUE ACUDE A CONTROL DE EPILEPSIA TRATADO MEDICAMENTE DESDE LOS 2 AÑOS Y MEDIO

## PARACLINICOS :

## ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: SE INDAGA Y NIEGA  
TRAUMÁTICOS: SE INDAGA Y NIEGA  
HOSPITALIZACIONES: SE INDAGA Y NIEGA  
PATÓLOGICOS: EPILEPSIA  
TOXICÓLOGICOS: SE INDAGA Y NIEGA

## REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIIATRICO (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 : 59 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 116 mmHg

Talla : 178 cm

Frecuencia Respiratoria : 17 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 74 mmHg

I.M.C. : 18.62 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 78 V x Min

## EXÁMEN FÍSICO :

Tórax (Normal). CAMPOS PULMONARES BIÉN VENTILADOS

Cardio Pulmonar (Normal). RUIDOS CARDIAOS RITMICOS

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal).

ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal).

## PLAN DE MANEJO :

LAMOTRIGINA TABLETA X 100 MG (Cantidad: 140) 140 UND  
TOMAR UNA TAB Y MEDIA POR 90 DÍAS

LEVETIRACETAM 500MG TABLETA (Cantidad: 180) 180 UND  
TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS POR 90 DÍAS

TIAMINA TABLETA GRAGEA O CAPSULA X 300 MG (Cantidad: 20) 20 UND  
TOMAR UNA TAB AL DIA POR 20 DÍAS

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (Cantidad: 10) 10 UND  
TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS

## DIAGNÓSTICO :

G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO - (Impresión Diagnóstica)

DIETA SALUDABLE BAJA SODIO CARBOHIDRATOS GRASAS HARINAS REALIZAR EJERCICIO MINIMO 3 VECES POR SEMANA POR 40 MINUTOS

CASTRO DAVILA MAURICIO

C.C. 12228836

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	1127352487
NOMBRES	NEIMAR JOHAN
APELLIDOS	RAVELO SANABRIA
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	23/06/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de  
Impresión: 08/14/2024 15:41:59 Estación de  
origen: 192.168.70.220

Registro válido

Fecha de consulta:

14/08/2024

Ficha:

54874351556800006687

**B3**

Pobreza moderada

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** NEIMAR JOHAN

**Apellidos:** RAVELO SANABRIA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1127352487

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

09/08/2021

**Última actualización ciudadano:**

09/08/2021

**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:**

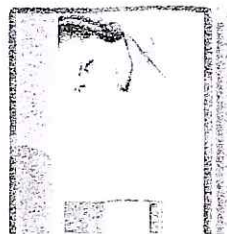
sisben@villarosario.gov.co



Consejos para ahorrar energía

Solicita un turno por la app de CENS y no irás al momento en 3 sencillos pasos

- 1 Descarga la app de CENS
- 2 Ingresa a Solicitar Turno
- 3 Selecciona la oficina más cercana y solicita tu turno



Asesor virtual de CENS

El horario de atención de la oficina es de 8:00 am a 5:00 pm, los días hábiles. Si necesitas más información, llama al 011 8000 522 552.

El horario de atención de la oficina es de 8:00 am a 5:00 pm, los días hábiles. Si necesitas más información, llama al 011 8000 522 552.



El horario de atención de la oficina es de 8:00 am a 5:00 pm, los días hábiles. Si necesitas más información, llama al 011 8000 522 552.

### Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual  
Mes 1 Mes 2 Mes 3  
11/2302-De la Empresa

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador			
DIUG			
DIU			
HC			
VR Compensar S			
DI			
Gp Calidad			
FIUG			
FU			
VC			
CEC			
%			

Periodo Inactivo  
Mes 2 Mes 3

### Información de la instalación

Medidor Activa: 4506038  
Medidor Reactiva:  
Alimentador: ELSC09  
Nivel de tensión: 1  
Carga instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

21

El presente documento es una copia de la factura de la instalación eléctrica, la cual es válida para el pago de la factura de la instalación eléctrica. La factura de la instalación eléctrica es un documento que se genera cuando se realiza una instalación eléctrica en una vivienda o negocio. La factura de la instalación eléctrica es un documento que se genera cuando se realiza una instalación eléctrica en una vivienda o negocio. La factura de la instalación eléctrica es un documento que se genera cuando se realiza una instalación eléctrica en una vivienda o negocio.

Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placelapay.com/censcentraleselectricasdelns/login>

Puntos de pago

Apuestas Cucula 75 - BBVA - Compecens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilmorite Bancolombia - Davivienda - Ectely - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Dálafonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

El presente documento es una copia de la factura de la instalación eléctrica, la cual es válida para el pago de la factura de la instalación eléctrica. La factura de la instalación eléctrica es un documento que se genera cuando se realiza una instalación eléctrica en una vivienda o negocio. La factura de la instalación eléctrica es un documento que se genera cuando se realiza una instalación eléctrica en una vivienda o negocio. La factura de la instalación eléctrica es un documento que se genera cuando se realiza una instalación eléctrica en una vivienda o negocio.



SONIOS Grupo EPM

Los electrodomésticos que se dan en poder de la empresa.

Credibilidad con

Mes, información de la línea de servicio.

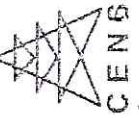
011 8000 522 552



tecnología

LED

Presidencia del CENS



Grupo EPM

Nombre: C Blanco  
Dirección: Cll 1n 7-35  
Barrio: Santander  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512311370

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 2  
Tarifa: Genérica

Tu número de cliente: 104833

Documento equivalente a factura N° - 1072123759

Fecha de emisión: Febrero 13/2024

Tu último pago fue:

06/FEB/2024

Pagaste:

\$637,200



¡Escanee y pague!

Periodo facturado 10/ENE/2024 a 08/FEB/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

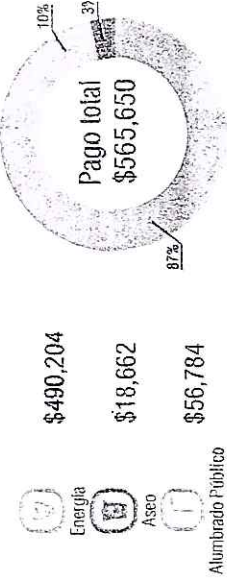
27/FEB/2024

Pago con recargo hasta:

05/MAR/2024

30

Servicios Facturados



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 41411

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



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.410.806**  
SANABRIA MANRIQUE  
APELLIDOS  
ALIX MARINA  
NOMBRES



*Alix Marina Sanabria Manrique*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-1977**

**ENCISO**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**

ESTATURA

**A-**

G.S. RH

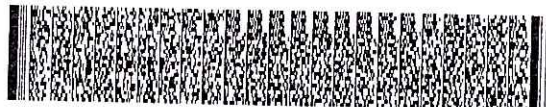
**F**

SEXO

**17-AGO-1996 VILLA ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-8881555-00328488-F-0060410806-20110829

0027873180A 1

1671215528