

## 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

DX: F319-CEL.3203385544-3203436927



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1023241

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.507.581**

**GARCIA BOCAREJO**  
APELLIDOS

**JOHANA**  
NOMBRES

*Johana Garcia*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-AGO-1985**

**VILLA ROSARIO**  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**05-SEP-2003 VILLA ROSARIO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Almabeatriz Rengifo Lopez*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-2510000-55120453-F-0037507581-20040126 02174 040230 02 140497092

telefonos: 3203385544  
3203436927

correo: johana.garcia2908@hotmail.com.





HOSPITAL MENTAL  
Rudesindo Soto

# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132



Nro. ATENCIÓN 00428470  
REGISTRO MÉDICO 250921  
FECHA 16/08/2022

## CONSULTA DE URGENCIAS

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro.Identific.	Edad Sexo Est. civil	Página
37507581	JOHANA GARCIA BOCAREJO	CC37507581	37 A F Soltero	2
Escolaridad	Niv. educ.	Residencia	Empresa	Fecha Ate.
Secundaria	11º Año	Casa	NUEVA E.P.S SUBSIDIADO	16/08/2022 11:25
Dirección del Paciente VILLA DEL ROSARIO,,CLL.7N.12-24 GRMALOTE V/ROSARIO				

### HISTORIA CLINICA PSIQUIÁTRICA

#### EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora:16/08/2022(11:25), Talla:165.00,  
Peso: 70.00 Ind.Masa:25.7100.  
T.A.:120/80, F.C.:, TEMP.: 0.0, F.R.:.

#### Observaciones:

#### EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NO EVALUADO

Ojos: NO EVALUADO

ORL: NO EVALUADO

Cuello: NO EVALUADO

Torax: NO EVALUADO

Cardio-Pulmonar: NO EVALUADO

Abdomen: NO EVALUADO

Pelvis: NO EVALUADO

Extremidades: NO EVALUADO

GU : NO EVALUADO

Neurológicos: NO EVALUADO

Columna: NO EVALUADO

Piel y Mucosas: NO EVALUADO

#### EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

#### Estado de conciencia:

ALERTA

#### Nivel de orientación:

orientada

#### Actitud:

colaboardora

#### Afecto:

modulado

#### Pensamiento:

coherente

#### Sensopercepción:

niega

#### Juicio de realidad:

SIN ALTERACIÓN

#### Introspección:

parcisl

#### Funciones mentales superiores (cognitivas):

NE

#### IMRESION DIAGNOSTICA

F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO  
ESPECIFICADO

#### PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :16/08/2022 Medico :ANDREA DEL PILAR  
CAMPEROS C Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL  
O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN  
PSIQUIATRIA Cantidad :1

#### TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :16/08/2022 Medico :ANDREA DEL PILAR  
CAMPEROS C Medicamento :OLANZAPINA TABLETA 10  
MG Cantidad :60 Dosificacion :una cada 12hrs  
Fecha :16/08/2022 Medico :ANDREA DEL PILAR  
CAMPEROS C Medicamento :ACIDO VALPROICO 250  
MG CAPSULAS Cantidad :180 Dosificacion :dos  
con cada comida

Fecha :16/08/2022 Medico :ANDREA DEL PILAR  
CAMPEROS C Medicamento :LEVOMEPRIMAZINA  
4MG/ML SOLUCION ORAL Cantidad :1  
Dosificacion :5gotas si hay insomnio

Observaciones :

tratamienot para un mes

#### MOTIVO DE SALIDA

Médico que Realiza la Consulta

ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C C.C.52264727

Firma y Sello del Médico :

*Andrea Camperos C*

ANDREA CAMPEROS C  
ESPECIALISTA PSIQUIATRIA  
C.C. 52264727

**ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO**

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132



Rudesindo Soto

**CONSULTA DE URGENCIAS**

Nro. ATENCIÓN 00428470  
REGISTRO MÉDICO 250921  
FECHA 16/08/2022

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Página 1

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro.Identific.	Edad Sexo Est. civil
37507581	JOHANA GARCIA BOCAREJO	CC37507581	37 A F Soltero
Escolaridad	Niv. educ.	Residencia	Empresa
Secundaria	11º Año	Casa	NUEVA E.P.S SUBSIDIADO
Dirección del Paciente			VILLA DEL ROSARIO,, CLL.7N.12-24 GRMALOTE V/ROSARIO

**HISTORIA CLINICA PSIQUIÁTRICA****MOTIVO DE LA CONSULTA**

asiste a control.

**ENFERMEDAD ACTUAL**

asiste con una amiga, pacinete con enfemrddad mental, la amiga refiere aumento de irirtabilidad, explosividad "me quito la ropa de la bipolaridad", conductas inadecudas, la amifga refiere "la mama no esta y quiero que mecolaboare y la hospitalizaen porque la tiene muy poquito dias aca y luego le dan de alta y vuelve a lo mismo"

**DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO:**

Ninguna Alteración.

**ESTRESORES PSICOSOCIALES:**

Enfermedad familiar, .

**ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES**

Toxico:

fumadora

Psiquiatrico:

bipolar

**HISTORIA FAMILIAR**

Familiar: Madre

Tipo de Relación:Buena, Diagnostico

Psiquiatrico:, Intento de suicidio?:NO,

Consume alcohol?:NO, Consume drogas

ilegales?:NO, Edad:64, Vive?:SI,

Personalidad:.

Familiar: Padre

Tipo de Relación:Buena, Diagnostico

Psiquiatrico:, Intento de suicidio?:NO,

Consume alcohol?:NO, Consume drogas

ilegales?:NO, Edad:70, Vive?:SI,

Personalidad:.

Familiar: Hermano(a)

Tipo de Relación:Buena, Diagnostico

**HISTORIA FAMILIAR**

Psiquiatrico:, Intento de suicidio?:NO,

Consume alcohol?:NO, Consume drogas

ilegales?:NO, Edad:38, Vive?:SI,

Personalidad:.

Familiar: Otro(a)

Tipo de Relación: Diagnostico Psiquiatrico:,

Intento de suicidio?:NO, Consume alcohol?:NO,

Consume drogas ilegales?:NO, Edad:16,

Vive?:SI, Personalidad:SOBRINO.

**INGESTA DE ALCOHOL**

¿Consume Alcohol?:NO,

**METAS O AMBICIONES**

¿Dejó el estudio o el trabajo?:NO,

¿Tiene metas o ambiciones?:NO,.

**DIFICULTADES CON EL SUEÑO:**

Hora de Acostarse:

Hora de levantarse:

¿FUMA?:NO,

¿CONSUME CAFE?:NO, ¿Cuántas tasas de té

consume al día?: 0, ¿Cuántos litros de gaseosa

consume al día?: 0.

**REVISIÓN POR SISTEMA**

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

Musculoesquelético : NO REFIERE.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

**EXAMEN FISICO**

Médico que Realiza la Consulta

ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C C.C.52264727

Firma y Sello del Médico :

Andrea Camperos Cuben.  
ESPECIALISTA PSIQUIATRIA



HOSPITAL MENTAL  
Rudesindo Soto

# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132



Nro. ATENCIÓN 00428470  
REGISTRO MÉDICO 250921  
FECHA 16/08/2022

## CONSULTA DE URGENCIAS

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Est. civil	Página
37507581	JOHANA GARCIA BOCAREJO	CC37507581	37 A	F	Soltero	3
Escolaridad	Niv. educ.	Residencia	Empresa	Fecha Ate.	Hora	
Secundaria	11º Año	Casa	NUEVA E.P.S SUBSIDIADO	16/08/2022	11:25	
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, , CLL. 7N.12-24 GRMALOTE V/ROSARIO					

## HISTORIA CLINICA PSIQUIÁTRICA

### CONDUCTA:

se explica a la amiga criterios de hospitalización, paciente en el momento sin alteraciones agudas que ameriten hospitalización, se aumenta dosis de olanzapina, cita en un mes, signos de alarma

### MEDICO TRATANTE

ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C

Médico que Realiza la Consulta

ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C C.C.52264727

Firma y Sello del Médico :

Andrea Camperos C.  
ESPECIALISTA PSIQUIATRIA

C.C. 52264727



**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**

ESE Hospital  
Jorge Cristo Sahium  
Villa del Rosario

**CONSULTA MÉDICA**

Consulta Externa

**FECHA :** 05/07/2024**INGRESO :** 1619110**GARCIA BOCAREJO JOHANA****CC - 37507581****Edad :** 38A 10M 6D**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 29/08/1985**Teléfono :** 320 338 5544**Dirección :** CL 7 N 12 - 24 GRAMALOTE**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**CAUSA EXTERNA:** 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** alerta**MOTIVO CONSULTA:** vengo por la remision al especialista y popr mi tratamiento de base**ENFERMEDAD ACTUAL :** paciente quien presenta tratorno bipolar no especifico se remite a cita control con psiquiatra y s eentrega orden de tratamiento medico para le hipotiroidismo**PARACLINICOS :****ANTECEDENTES :**

GINECOLÓGICOS: G0P0C0 ,FUM 12 ENERO- 2023 - PLANIFICA ABSTINENCIA SEXUAL INICIO VIDA SEXUAL 20 AÑOS / CCU  
JULIO-2022 DICE QUE SALIO " BIEN "  
QUIRÚRGICOS: LA PACIENTE NIEGA  
TRANSFUSIONALES: LA PACIENTE NIEGA  
TRAUMÁTICOS: LA PACIENTE NIEGA  
HOSPITALIZACIONES: LA PACIENTE NIEGA  
PATÓLOGICOS: HIPOTIROIDISMO EN TTO Y BIPOLARIDAD.  
TOXICÓLOGICOS: LA PACIENTE NIEGA

**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 :** 78 kg**Temperatura :** 36 °C**Presión Arterial Sistólica:** 120 mmHg**Talla :** 154 cm**Frecuencia Respiratoria :** 16 V x Min**Presión Arterial Diastólica :** 80 mmHg**I.M.C. :** 32.89 kg/m2**Frecuencia Cardíaca :** 99 V x Min**EXÁMEN FÍSICO :**

Craneo (Normal). normocefala

Abdomen (Normal). blando depresible

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

Cardio Pulmonar (Normal). rscrs pulmoens claor sbien ventilados

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

GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal).

NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal).

**PLAN DE MANEJO :**

LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TABLETA (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA (Cantidad: 1)

**DIAGNÓSTICO :**

F319 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO - (Impresión Diagnóstica)

E039 - HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO

  
GUTIERREZ SANCHEZ EMILIA MARIA  
C.C. 32723131  
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	37507581
NOMBRES	JOHANA
APELLIDOS	GARCIA BOCAREJO
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:	08/30/2024 14:39:31	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:

30/08/2024

Ficha:

5487405552400000160

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOHANA

Apellidos: GARCIA BOCAREJO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37507581

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

16/08/2019

Última actualización ciudadano:

16/08/2019

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



CENS

### Tu Información

Nombre: Jose Hermes Garcia Tarazona  
Dirección: Cll 7 12-24  
Barrio: Gramalote  
Ciudad: Villa Del Rosario  
Clase de Servicio: Residencial  
Estrato 2  
Ruta: 105 01512274140  
Tarifa: Generica

**Tu número de cliente: 108982**

Documento equivalente a factura N° - 1075456988

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

02/JUL/2024

Pagaste:

\$67,288



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

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

**Días  
Facturados**

**30**

### Servicios Facturados



Energía

\$44,735



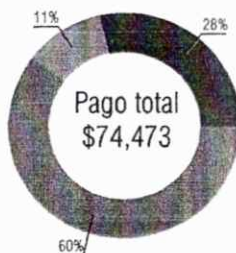
Aseo

\$21,182



Alumbrado Público

\$8,556



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)

Con este número puedes  
hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias  
marcando gratis



ro de  
cliente:

**108982**

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](http://www.cens.com.co) /  
Servicios en línea

### Servicios Facturados

💡 \$44,735

🗑️ \$21,182

🔦 \$8,556

### Por tus servicios pagas

**\$74,473**



Grupo epiro



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

Descárgala en:



Play Store

App Store

DEPENDENCIA

**JULIO  
IA**



1240805

Por tus  
servicios pagas



**\$ 74,473**

3203436927

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.920.251**  
**GARCIA TARAZONA**

APELLIDOS **JOSE HERMES**

REPUBLICA DE COLOMBIA

NOMBRES

*Jose H. Garcia*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-MAY-1952**

**CONCEPCION**  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.64**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**02-ENE-1975 MALAGA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALIBO YACIA



A-2510000-00779148-M-0013920251-20151222 0047832148A 1 6973716625