

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: 612574

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **49.550.711**

TORRES CASTILLO

APELLIDOS

ELSA BEATRIZ

NOMBRES

Elsa Beatriz Torres Castillo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-1958**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

GRUPO SANG

F

SEXO

27-SEP-1977 CURUMANI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torrefrutos
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORREFRUTOS



A-2510000-00120422-F-0049550711-20081102

0005189359A 1

7590002178



SALUD SOCIAL S.A.S.
Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605

NEUROLOGIA
HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 49550711

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ELSA BEATRIZ TORRES CASTILLO
Identificación: Cédula Ciudadanía 49550711 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 22/junio/1958 **Edad Actual:** 66 Años / 2 Meses / 9 Días **ID de Genero:** Femenino **Raza:** BLANCO **Estado Civil:** Soltero
Dirección: Calle 7#14-15 gramalote **Teléfono:** 3115743053
Barrio: GRAMALOTE **Procedencia:** VILLA DEL ROSARIO
Ocupación: **Correo Electrónico:** 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 B POBLACIÓN EN POBREZA MODERADA)
Tipo de contrato: Factura_Global **Tipo:** Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 13 (Fecha: 30/08/2024 02:22 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1647583 Fecha: 30/08/2024 1:12:38 p. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS**Motivo de la Consulta****CONTROL****Enfermedad Actual**

PACIENTE DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA DE LARGA DATA CON ULTIMA CRISIS REGISTRADA EN 2023 EN RELACION CON OLVIDO DE DOSIS, EN AMNEJO ACTUAL CON CARBAMAZEPINA 2300 MG 1-0-1 ADEMAS CEFALEA DE CARACTERISTICAS PRIMARIAS RECIBIENDO AMITRIPTILINA 25 MG X1 Y VITAMINA E CON MEJORIA MARCADA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	Refiere	CONVULSIONES
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	

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Nombre reporte : HCRPHistBase

1/8

Usuario: 72345743

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: FR TEMP. SO2
Peso (Kg) 70,0 Talla (Cms) 165 I.M.C. SOBREPESO
Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

EXÁMEN FÍSICO

Estado general:
Cabeza, cara, cuello:
Torax
Abdomen:
Extremidades superiores:
Extremidades inferiores:
Región lumbosacra:
Genitourinario:
Sistema nervioso central:
Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

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

TOTAL BARTHEL

0

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO. RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA A CONTROL EN 6 MESES.

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	19/11/2022 7:18:55 a. m.	DM no IR, HTA, ERC 2, hiperlipidemia mixta
Quirúrgicos	19/11/2022 7:18:55 a. m.	cx de mano derecha, colecistectomía, pomeyoy
Alérgicos	19/11/2022 7:18:55 a. m.	DIPIRONA Y TRAMADOL
Alérgicos	25/04/2023 10:11:59 a. m.	DIPIRONA, TRAMADOL IV
Psiquiátricos	25/04/2023 10:11:59 a. m.	NIEGA

Nombre reporte : HICRPHistoBase

2/8

Usuario: 72345743

Familiares 25/04/2023 10:11:59 a. m. NIEGA

Médicos 25/04/2023 10:11:59 a. m. EPILEPSIA

Otros 12/03/2024 2:25:05 p. m. Ama de casa, etilismo y tabaquismo en la juventud, G7P5A2C0, HTA y DM, recibe Losartan, ASA, ATV, HCT, Metformina, Sitagliptina, además recibe Nimodipina y Amitriptilina, otras que no precisa, pomey, colecistectomía, fractura de muñeca derecha. Nieta con crisis epilépticas.

Tóxicos 25/04/2023 10:11:59 a. m. NIEGA

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

Ginecobstétricos 25/04/2023 10:11:59 a. G6P5V5A1 m.

Planifica

FUP G 0 P 5 A 1 C 0 V 5 E 0 M 0

EXAMENES

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

890374 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Observación: EN 6 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresión_Diagnostica G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO ☒ PrincipalImpresión_Diagnostica G448 OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS ☐ Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
-----	--------	---------------	--------------	----------

227376-02 CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA 200 MG 360 TABLETA

Via de administración: Oral Duración: 180 Dias

Indicación: 8am-8pm

226438-04 AMITRIPTILINA 25 MG TABLETA 25 MG 180 TABLETA

Nombre reporte : HCRH-Histofax

3/8

Usuario: 72345743

Vía de administración: Oral Duración: 180 Días
 Indicación: al acostarse
 1983607-1 VITAMINA E 400 UI CAPSULA 400 UI 180 CAPSULA
 Vía de administración: Oral Duración: 180 Días
 Indicación: a las 10 am
 00054856-05 SUMATRIPTAN SUCCINATO 80 MG SOLUCION ORAL (FRASCO X 10 ML) 80 MG 1 CC
 Vía de administración: Oral Duración: 1 Días
 Indicación: 5 gotas via oral solo por dolor.

INDICACIONES MEDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:



BARRANCO CAMARGO LUIS ALBERTO
 NEUROLOGIA
 72345743 o 72345743

Nombre reporte : HCRPHistodase

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	49550711
NOMBRES	ELSA BEATRIZ
APELLIDOS	TORRES CASTILLO
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:	10/10/2024 10:40:04	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:

10/10/2024

Ficha:

54874049553600001180

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ELSA BEATRIZ

Apellidos: TORRES CASTILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 49550711

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/10/2020

Última actualización ciudadano:

22/10/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben 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 37.506.734

VERGARA TORRES

APELLIDOS

NURY MILDRE

NOMBRES

Nury Vergara T

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1984

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

21-AGO-2002 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2500100-00277428-F-0037506734-20110117

0025537465A 2

35581062

Celdar: 3132652692