

CC 5535262

FIDEL ELIECER COLMENARES TARAZONA

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: G819 - I693



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1275974

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.535.262**

COLMENARES TARAZONA

APELLIDOS

FIDEL ELIECER

NOMBRES

Fidel Colmenares Tarazona

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-FEB-1961**

GUACA
(SANTANDER)

LUKER DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

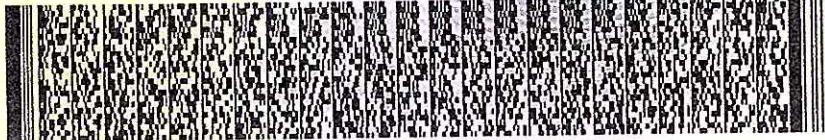
M

SEXO

23-JUL-1980 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *bueno fidel Sanchez torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00160756-M-0005535262-20090701

0012960345A 2

7580008089

ESTADO CIVIL

**HISTORIA CLÍNICA
RESUMEN DE EXAMEN FISICO****DATOS DEL USUARIO**

Nombre y Apellidos :	FIDEL ELIECER COLMENARES TARAZONA		
Identificación :	5535262	Tipo Documento :	CC
Sexo :	M	Edad :	58 Años
Dirección:	CARRERA 6 # 1N-31		
Ocupación :	SIN OCUPACION		
Tipo de Usuario :	SUBSIDIADO		
Contrato :	COMPARTA EPS-S		
Entidad :	COMPARTA EPS-S		

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
3/04/2019	16:47	120/80	80	16	37	64	1.65

Servicio: 890364-CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

MOTIVO DE CONSULTA:

HEMIPARESIA DERECHA, SECUELAS DE ACV ST IZQUIERDO
EVOLUCIONA LENTAMENTE HACIA LA MEJORIA
MARCHA INDEPENDIENTE, USA BASTON
REFIERE ALTERACION DEL EQUILIBRIO

ANTECEDENTES

DM, HTA,
LOSARTAN, GLIBENCLAMIDA, AMLODIPINO, ASA

REVISIÓN POR SISTEMAS

EXÁMEN GENERAL:

ESFERA MENTAL NORMAL, LENGUAJE FLUIDO, NO DEFICIT DE PARES
HEMIPARESIA DERECHA, HIPERREFLEXIA DERECHA, HIFFMAN +, BABINSKY-CLONUS -
PATRONES MOTORES FUNCIONALES PRESENTES EN HEMICUEPRO DERECHO, MARCHA PARETICA RETRACCION DE TIBIAL POSTERIOR
DERECHO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

G819

CIE10: G819-HEMIPLEJIA NO ESPECIFICADA

TRATAMIENTO:

TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL 20 SESIONES DE CADA UNA PARA REALIZAR EN VILLA DE ROSARIO

CONTROL EN 3 MESES

D. Wilson Fernando PICON
Medicina Fisica y Rehabilitacion
R.M. 16332
C.C. 88.198.045

Atendido por:

WILSON FERNANDO PICON BOADA

C.C. 88198045

Reg Prof. 16332

1 de 1

UNIVERSITARIO

HISTORIA CLINICA
RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : FIDEL ELIECER COLMENARES TARAZONA
Identificación : 5535262
Sexo : M Edad : 57 Años
Dirección: CARRERA 6 1N-31 SANTANDER
Ocupación : SIN OCUPACION
Tipo de Usuario : SUBSIDIADO
Contrato : COMPARTA EPS-S
Entidad : COMPARTA EPS-S

Tipo Documento : CC
Fecha de Nacimiento : 2/4/1961
Teléfono: 3105892230
Estado Civil : SOLTERO(A)
Tipo de Afiliación : CABEZA FAMILIA
Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
30/5/2018	11:38	120/60	84	NO APLICA	NO	60.5	NO

Servicio: 890274-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA:

Hombre 57 años, ocupación sedentario, viene con la esposa y una hija

Medicación: asa100 1 tab dia +atorvastatina 40 mg 2 tab 8pm+amlodipino 10 mg 1 tab 7pm+losartan 100 mg 1 tab 9am /9pm+s/s tf,to,tl+metformina 1 tab con el almuerzo y cena

Motivo consulta: 1. valoracion, control neurologia

ANTECEDENTES

Antecedentes. 1. Lo anotado 2. TCE: neg 3. HTA: hace 12 años 4. DM: hace 16 años 5. Alcohol: neg 6. Tabaco: consumo de bebidas alcoholicas cada 8 dias , hasta hace 2 años 7.QX: neg 8. ECV previo hace 2 años ?

TRAE: EPICRIDSIS CSA (11/04/2018-18/04/2018) UCI 4 DIAS ID: ECV , no especificada+DM +HTA ESENCIAL +DESUTRACION BALORADO NEUROLOGIA +TIENE TAC SIMPLE DE CRANEO (11/04/2018) ID: leuocencefalopatia inespecifica +RMN CEREBRO SIMPLE (12/04/2018) OID: lesión de aspecto izquierdo del tallo dcerebral compatible con evento isquemico+quistre porencefalico ganglio basal izquierdo +leuocencefalopatia inespecifica +valorado neurologia (13/04/2018)+ ECO DOPPLER VASOS DEL CUELLO (17/04/2018) ID. pequeñas placas de ateroma con efecto estenotico leve,hasta el 10% en la bifurmacaion carotido bilateral+ ECO TT (17/04/2018) ID: ateromatosis difusa en cayado aortico

REVISIÓN POR SISTEMAS

VER HC

EXÁMEN GENERAL:

Al examen neurológico actual:cardiopulmonar: RsCs de baja intensidad, FMS, alerta,colabora, muy leve disartria secuelar , mental normal para la edad y cuadro clínico, no diplopía, no nistagmo, no asimetría facial, rot hipereflexia derecha. S. deficitario derecho braquio crural tipo flaccido secuelar,no signos meníngeos(muy leve contractura nucal osteomuscular), buen control esfinteriano, marcha solo con paresia a derecha pero usa baston de 4 puntas .

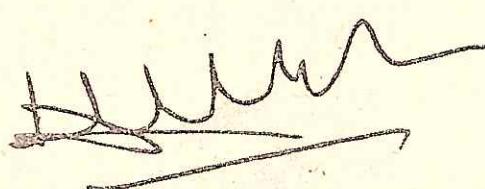
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ID: 1. ECV secuelar probablemente isquemico supratentorial izquierdo 2. HTA en tto 3. DM en tto 4. ex consumo de bebidas alcoholicas 5. disartria secuelar

CIE10: I69.3-SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL

TRATAMIENTO:

PLAN: PYP: hoy tiene valoracion medicina interna + S/S IC FISIATRIA + IC PROGRAMA DE HTA Y DIABETES DE LA EPS +igual medicación de los médicos tratantes + control neurología en 3 meses,con informes, signos de alarma



Dr. José Alexander Bermudez Pineda
Neuroólogo
R.M. 552
C.C. 19.052.077
Reg Prof. 552
1 de 2

Atendido por:

JOSE ALEXANDER BERMUDEZ PINEDA

CC. 19052077

Reg Prof. 552



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	5535262
NOMBRES	FIDEL ELIECER
APELLIDOS	COLMENARES TARAZONA
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: 08/08/2024 16:11:15 | 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.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3**

CERTIFICA:

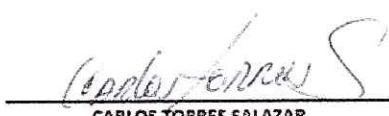
El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC-5535262
Nombres: FIDEL ELIECER
Apellidos: COLMENARES TARAZONA
No. de Carnet: 67F2C55D63F9932BF1C05D54789B0A5E
Tipo de afiliado: CABEZA DE FAMILIA
Fecha de afiliación: 2021-10-08
Estado de afiliación: Activo
Régimen: Subsidiado
IPS:
Departamento - Municipio: NORTE DE SANTANDER-VILLA DEL ROSARIO
Nivel Sisben: 1

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certificación se expide y firma el Friday, August 9, 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta el Monday, September 9, 2024


CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Registro válido

Fecha de consulta:

08/08/2024

Ficha:

54874062554200000316

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FIDEL ELIECER

Apellidos: COLMENARES TARAZONA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5535262

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/07/2019

Última actualización ciudadano: 20/08/2020

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 60.400.127

SANCHEZ LEON

APELLIDOS

ADRIANA

NOMBRES

Adriana Sanchez L.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1964

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO



15-MAR-1983 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Notarial
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00148987-F-0060400127-20090203

0009816440A 1 7590008090