

## 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: F710 - INSTITUTO LA ESPERANZA



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1128674

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.090.431.026**

ASCANIO ASCANIO

APELLIDOS

KARINA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1990**

**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.53**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**06-MAR-2000 CUCUTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL FERNANDEZ TORRES



P-2500100-00452138 F-1090431026-20130723 0034089797A 1 40622711



Nombre: KARINA ASCANIO ASCANIO		Identificación: CC - 1090431026	Sexo: F	Edad: 33 años 18 días
Fecha Nacimiento: 1990-11-23		Ocupación:		
Dirección: KILOMETRO 15 BARRIO TRAPICHES ANILLO VIA		Teléfono: 3185689836	Ciudad Residencia: CUCUTA	
Régimen: Subsidiado				
Convenio: ALIANZA DE SALUD INTEGRAL UT				
Asegurador: Compensar Entidad Promotora de Salud				
Rango: RANGO 0	Estado Civil: Soltero (a)		Discapacidad: Sin Discapacidad	
Etnia: Otra	Religión: Católica		Población: Ninguna	
Acompañante:	Parentesco:		Teléfono:	
Responsable:	Parentesco:		Teléfono:	

**DATOS ATENCION**

Activo Consulta:	ASISTE A CITA DE CONTROL ACOMPAÑADA DE CUIDADORA
Enfermedad Actual:	SE HA MANTENIDO ESTABLE SIN CAMBIOS AGREGADOS

**ALERGIAS**

Descripción:	No indica presentar alergias
--------------	------------------------------

**ANTECEDENTES TRAUMATOLOGICOS**

Descripción:	No indica presentar Antecedentes traumatológicos
--------------	--

**ANTECEDENTES QUIRURGICO**

Fecha	Descripción
None	CST + PMOERY
None	cst-pomeroy

**EXAMEN SISTEMA FISICO**

Cabeza	Normal
Cara	Normal
Nariz y Senos Paranasales	Normal
Oídos	Normal
Cavidad Oral	Normal
Glo	Normal
Respiratorio	Normal
Cardiovascular	Normal
Mamas	Normal
Gastro Intestinal	Normal
Genito Urinario	Normal
Musculo Esqueletico	Normal
Sistema Nervioso	Normal
Hematopoyetico	Normal
Endocrino	Normal
Piel	Normal
OBSERVACIONES/DETALLES	

**SIGNOS VITALES**

Temperatura: None	Tension Arterial: /	Frecuencia Cardiaca
Peso:	Altura: cm	Frecuencia Respiratoria:



Indice Masa Muscular:

Clasificación IMC:

Circunferencia Abdominal

Perímetro Cefálico:

Perímetro Branquial:

Pliegue Tricipital:

Pliegue Subescapular:

Dímetro Muñeca:

EXAMEN FISICO	
Cabeza	Normal
Cara	Normal
Boca	Normal
Cuello	Normal
Torax	Normal
Abdomen	Normal
Extremidad	Normal
scular	Normal
Neurologico	Normal
Columna	Normal
Mamas	Normal
Genitourinario	Normal
Piel	Normal
ORL	Normal
examenfisicosegmentarionota	

VALORACION MEDICA	
Observación:	LA PACIENTE SE ENCUENTRA CONSCIENTE, COLABORADORA CON FUNCIONAMIENTO ACORDE A EDAD ESCOLAR

DIAGNOSTICOS	
Principal:	F710 - RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
Relacionado 1	
Relacionado 2	
Relacionado 3	
Enfermedad Externa: ENFERMEDAD GENERAL	Tipo Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO
Finalidad: NO APLICA	

INCAPACIDAD	
Descripción:	Sin Información Diligenciada

APOYO DIAGNOSTICO	
Descripción:	Sin ordenamiento Apoyo diagnóstico

SOLICITUDES APOYO DIAGNOSTICO(EPS)		
Código	890384	
Nombre	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	
Cantidad	1	
Nota	CITA EN SEIS MESES	

MEDICAMENTOS				
ID: 50188	Nombre: SERTRALINA TABLETA 50 MG			Presentación TABLETA
Dosis: 1	Horas: 24	Cantidad: 180	Días: 180	Indicaciones: TOMAR UNA AL DÍA
ID: 50297	Nombre: OLANZAPINA TABLETA 10 MG			Presentación TABLETA
Dosis: 1	Horas: 24	Cantidad: 180	Días: 180	Indicaciones: TOMAR UNA EN LA NOCHE



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.090.466.057**  
**BLANCO RODRIGUEZ**

APELLIDOS  
**CLIDY KATHERINE**

NOMBRES  
*Katherine Blanco*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1993**  
**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.52** **A+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**16-AGO-2011 CUCUTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO



A-2505400-01081267-F-1090466057-20190708 0066053506A 2 7585519405

REPUBLICA DE COLOMBIA