

**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

**DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD**

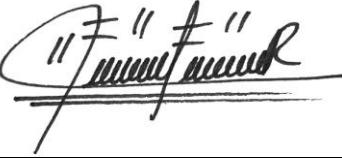
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	09 de Octubre de 2024
Fecha de expedición de la autorización	09 de Octubre de 2024

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

Nombre Completo	<b>VLADIMIR REYES BENITEZ</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( ) T.I. ( ) C.C. ( X ) Otro ( )
Número de Documento de Identidad	de Villa del Rosario
Edad	38 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 3n # 13-40 barrio San Gregorio
Teléfono fijo	3108656849
No. de Celular (2 números si es posible)	3223286779
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:juanrevesjr603454@gmail.com">juanrevesjr603454@gmail.com</a>
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: ( X ) No Aplica: ( )
Nombre Completo del Representante	Juan Nepomuceno Reyes Estupiñán
Parentesco de la PCD	Cuidador
Tipo de Documento Identidad	C.C
Número de Documento de Identidad	5.750.374 de San Miguel
Teléfono fijo y/o No. de celular	

**INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN**

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	<b>1084726</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F728
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	<b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
<b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula del funcionario	C.C. No. 60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato I

### 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: F728

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1084726



FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1986  
VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.22 B+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
10-NOV-2004 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Oseñijo*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMAREATRIZ RENDIFO LOPEZ

P-2510000-55138891-M-1092336420-20050714 0104105105A C2 175601322

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Reyes	2do. Apellido Benítez	Nombres Vladimir	DOCUMENTO: 1092336420
Edad: 35	Estado Civil: —	Escolaridad: —	Género: F M
Dirección: Calle 3 N° 13-40 B. San Gregorio U.R.I.C		Teléfono: 322 3286779	

FECHA: AÑO: 2021 MES: 04 DIA: 28

DIAGNÓSTICO: Lesión Cerebral Secundaria - Síndrome Convulsivo

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA:

Paciente quien a los 6 meses de edad presenta cuadro febril insuportable causando crisis convulsivas, se le diagnosticó lesión cerebral. A la Valoración presenta hipotonía espástica, Retardo Mental, Discartria, Realiza Sarcas, gráto y decubitos laterales. No Realiza mucha Actividad, incosideración, y alteración de la estabilidad. No Realiza Agarrar, Ni destreza. Recibe HO farmacológicas permanente anti-convulsiva-riamente. No se ubica en tiempo y espacio, no controla Esfinteres, dependiente de todos (as Alc. Buscado). Colidiano (Aseo, Vestido, Alimentación y Traslados) Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERO (Mental Física- Sensorial Lenguaje)

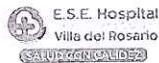
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Alvaro Enrique Parto  
Médico General  
CC: 13.168.558  
A.M. 314

FISIOTERAPEUTA.  
Neff Abigail  
BERNUJO DE TERAPIAS

28006390

## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM



## ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 01/10/2024 02:14:50

INGRESO : 1720778

## REYES BENITEZ VLADIMIR VLADIMIR

CC - 1092336420

Edad : 38 Años 2 Meses 20 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 11/07/1986

Teléfono : 9

Dirección : CL 3 1340

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## DATOS BÁSICOS

OCCUPACIÓN :	9999 - NO SE TIENE INFORMACION		
NIVEL EDUCATIVO :	No Definido	PERFECTICIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
ESTADO CIVIL :	Soltero(a)	NIVEL SOCIECONÓMICO :	3. Medio - Bajo
PROCEDENCIA :			
ACOMPAÑANTE :	JUAN REYES	PARENTESCO :	
DIRECCIÓN :	CL 3 1340	TELÉFONO :	

## MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONTROL

PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CITA MEDICA CON EL PADRE JUAN REYES CON DIAGNOSTICO PREVIO DE RETRASO MENTAL SEVERO CON CONDUCTA AGRESIVA, DEPENDENCIA SEVERA A CUIDADO DEL PADRE, QUIEN SE ENCARGA DE ALIMENTARLO, VESTIRLO, BAÑARLO Y TODOS LOS CUIDADOS RESPECTIVOS.

## ANTECEDENTES PERSONALES

## ANTECEDENTES MÉDICO PERSONALES

- |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| ANTECEDENTES METABÓLICOS :                   | <input type="checkbox"/> Diabetes                | <input type="checkbox"/> Sobre peso              | <input type="checkbox"/> Dislipidemias o Hiperlipidemias |  |
| ANTECEDENTES CÁNCER :                        | <input type="checkbox"/> Próstata                | <input type="checkbox"/> Colo Rectal             | <input type="checkbox"/> Esquizofrenia                   | <input type="checkbox"/> Transtorno Afetivo Bipolar  |
|  | <input type="checkbox"/> Estómago                | <input type="checkbox"/> Depresión               | <input type="checkbox"/> Conducta Suicida                |  |
| ENFERMEDADES MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO : | <input type="checkbox"/> Demencia                | <input type="checkbox"/> Sustancias Psicoactivas | <input type="checkbox"/> Tuberculosis                    |  |
|  | <input type="checkbox"/> Consumo Alcohol         | <input type="checkbox"/> Asma                    | <input type="checkbox"/> Estrabismo                      |  |
| ANTECEDENTES PULMONARES :                    | <input type="checkbox"/> EPOC                    | <input type="checkbox"/> Glaucoma                | <input type="checkbox"/> Infartos                        |  |
| ANTECEDENTES SENSORIAL :                     | <input type="checkbox"/> Defecto Refractivos     | <input type="checkbox"/> Hipertensión            | <input type="checkbox"/> Física                          | <input checked="" type="checkbox"/> Cognitiva <input checked="" type="checkbox"/> Psiquica |
| ANTECEDENTES CARDIOVASCULAR :                | <input type="checkbox"/> Cerebrovascular         | <input type="checkbox"/> Física                  | Cual : _____   |  |
| DISCAPACIDAD :                               | <input type="checkbox"/> Sensorial               | <input type="checkbox"/> Alergias                | <input type="checkbox"/> Enfermedad Musculo-Esquelético  |  |
|  | <input type="checkbox"/> Otra                    | <input type="checkbox"/> Accidentes Laborales    | <input type="checkbox"/> Enfermedad Neurológica          |  |
| OTROS :                                      | <input type="checkbox"/> Enfermedad Ginecológica | <input type="checkbox"/> Oírúricos :             |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> Enfermedad Urológica    | <input type="checkbox"/> NIEGA                   |  |  |

Hospitalización :

NIEGA

Oírúricos :

NIEGA

Transfusionales :

NIEGA

Traumáticos :

NIEGA

Farmacológico :

NIEGA

Gineco Obstetrico :

OBSERVACIONES : RETRASO MENTAL GRAVE CON DEPENDENCIA SEVERA DEL CUIDADO

**ATENCIÓN AL ADULTO**

Consulta Externa

FECHA : 01/10/2024 02:14:50

INGRESO : 1720778

**REYES BENITEZ VLADIMIR VLADIMIR**

CC - 1092336420

Edad : 38 Años 2 Meses 20 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 11/07/1986

Teléfono : 9

Dirección : CL 3 1340

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**PRÁCTICAS Y HÁBITOS SALUDABLES****PRÁCTICAS Y HÁBITOS**Actividad Física :  Si  No Frecuencia : \_\_\_\_\_

Horas de sueño al día : 8

Cuál práctica? :

Número de veces de higiene Oral día : 3

Frecuencia de higiene general (Baño) :

2 VECES AL DIA

Hábito intestinal

2 VECES AL DIA

Hábito urinario

5 VECES AL DIA

Medidas de fotoprotección :

NIEGA

Autoexamen de testículo :

SE EDUCA

Autoexamen de seno :

SE EDUCA

Actividades realizadas en el tiempo libre :

NIEGA

Prevención de accidentes :

NIEGA

Exposición a violencias :

NIEGA

Actividades para manejo de estrés :

NIEGA

Exposición a factores de riesgo  Físicos  Químicos  
derivados del trabajo :  Ergonómicos  Mecánicos Esquizofrenia  Ambientales  
 PsicosocialesAntecedentes toxicológicos :  Alcohol  SPA  
 Tabaco  Fumador Exposición al humo de leña o carbón  
 Ex Fumador

Número de cigarrillos diarios : 0 No. Paquetes / año : 0

Número de años : 0

**HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD LABORAL****CONSUMOS Y HÁBITOS** Grasas saturadas  Sodio Verduras  Calcio Azúcar  Hierro Fibra  Otros Frutas

Consumo de dietas específicas :

NO

OBSERVACIONES :

NINGUNA

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS****DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Orientación sexual :

HETEROSEXUAL

Identidad de género

MASCULINO

Inicio de relaciones sexuales (Años) : 0

Dificultades durante relaciones sexuales :  Excitación Lubricación

Número de compañeros sexuales : 0

 Orgasmo Erección

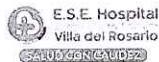
Métodos de anticoncepción : 0

 Ejaculación DolorDificultades durante relaciones sexuales :  Autonomía Maternidad planeada IVE Paternidad planeada

OBSERVACIONES :

NINGUNA

## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM



## ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 01/10/2024 02:14:50

INGRESO : 1720778

## REYES BENITEZ VLADIMIR VLADIMIR

CC - 1092336420

Edad : 38 Años 2 Meses 20 Días

Nacimiento : 11/07/1986

Sexo : Masculino

Teléfono : 9

Dirección : CL 3 1340

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## VALORACIÓN MENTAL

## Apariencia :

ACORDE A SU PATOLOGIA DE BASE, RETRASO MENTAL SEVERO

## Pensamiento :

ACORDE A SU PATOLOGIA DE BASE, RETRASO MENTAL SEVERO

## Estado de ánimo :

ACORDE A SU PATOLOGIA DE BASE, RETRASO MENTAL SEVERO

## Funcionamiento Sensorial :

ACORDE A SU PATOLOGIA DE BASE, RETRASO MENTAL SEVERO

Afrontamiento sucesos vitales :  Normativo  No Normativos

ACORDE A SU PATOLOGIA DE BASE, RETRASO MENTAL SEVERO

## Comportamiento :

ACORDE A SU PATOLOGIA DE BASE, RETRASO MENTAL SEVERO

## Afecto :

ACORDE A SU PATOLOGIA DE BASE, RETRASO MENTAL SEVERO

## Funcionamiento cognoscitivo :

ACORDE A SU PATOLOGIA DE BASE, RETRASO MENTAL SEVERO

## Funcionamiento motor :

ACORDE A SU PATOLOGIA DE BASE, RETRASO MENTAL SEVERO

## EXÁMEN FÍSICO

Peso (Kg): 64

Cintura (cm) : 74

Cintura (cm) : 36

Presión Arterial Sistole Diástole

Talla (cms) : 170

Cadera (cm) : 74

Frecuencia Cardíaca : 98

Sentado : 123 78

IMC (kg/m<sup>2</sup>) : 22.15

ICC : 1

Frecuencia Respiratoria : 19

De pie : 123 78

Muñeca (cm) : 18

Decúbito : 123 78

## Examen por Zonas

Craneo (Normal). SIN PRESENCIA DE LESIONES O PROTUBERANCIAS.

Ojos (Normal). PUPILAS NORMOCROMICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ.

Oídos (Normal). CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO NORMAL.

Boca (Normal). MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES.

Cuello (Normal). SIN EVIDENCIA DE MASAS PALPABLES.

Tórax (Normal). SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE.

Abdomen (Normal). NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Piel (Normal). SIN LESIONES APARANTES.

Neurológica - Esfera mental (Normal). ALERTA. CONSIENTE. ORIENTADO.

Cardio Pulmonar (Normal). RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

Nariz (Normal). 34tGenitourinario (Normal). 34tOsteoarticular (Normal). 34tSistema Nervioso (Normal). 34tMúsculo - Esquelético (Normal). 34t

## ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 01/10/2024 02:14:50

INGRESO : 1720778

REYES BENITEZ VLADIMIR VLADIMIR

CC - 1092336420

Edad : 38 Años 2 Meses 20 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 11/07/1986

Teléfono : 9

Dirección : CL 3 1340

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Indice de Masa Corporal IMC (Kg/m<sup>2</sup>)

## Parámetros

IMC (kg/m<sup>2</sup>) : 22.15

## Puntos de Corte

- > = 40
- >=35 a <40
- >=30 a <35
- >=25 a <30
- >= 18.5 a < 25
- < 18.5

Edad : 38 Años 2 Meses 20 Días

Sexo : Masculino

## Clasificación Antropométrica

- Obesidad Grado III
- Obesidad Grado II
- Obesidad Grado I
- Sobre peso
- Normal
- Delgadez

## VALORAR LA SALUD

## Salud Bucal

## Funcionalidad

- |                       |  |                                  |                                    |
|-----------------------|--|----------------------------------|------------------------------------|
| Masticación :         | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Deglución :           | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Habla :               | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Fonación :            | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Socialización :       | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Afecto v Autoestima : | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |

## Estructuras Dentomaxilofaciales

- |  |  |                                  |                                    |
|--|--|----------------------------------|------------------------------------|
| Cara :                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Maxilar v Mandíbula :                  | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Labios v Comisura Labiales :           | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Lengua :                               | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Paladar Duro v Blando :                | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Orofaringe :                           | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Estructuras Dentales :                 | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Articulación Temporomandibular (ATM) : | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |

Masticacion (Normal).Deglucion (Normal).Habla

Articulación Temporomandibular (ATM) :

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? :  Si  No

## DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA

## APGAR FAMILIAR

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input checked="" type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de enprender nuevas actividades.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input checked="" type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo de estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input checked="" type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Siempre

Puntaje : 17 Funcionalidad normal

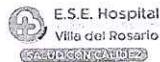
## Salud Auditiva v Comunicativa

Valoración del estado del oído por :

Inspección Visual :  Normal  Anormal  No EvaluaOtoscopia :  Normal  Anormal  No Evalua

Funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo :

 Normal  Anormal  No Evalua¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído? :  Si  No¿Cree usted que escucha bien? :  Si  NoObservación : NINGUNA¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual? :  Si  No

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN AL ADULTO**

Consulta Externa

FECHA : 01/10/2024 02:14:50

INGRESO : 1720778

**REYES BENITEZ VLADIMIR VLADIMIR**

CC - 1092336420

Edad : 38 Años 2 Meses 20 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 11/07/1986

Teléfono : 9

Dirección : CL 3 1340

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**Salud Visual**Examen Oftalmológico :  Normal  Anormal  No Evalua

OD : 0 / 0

Valoración Auditiva Visual :  Sin Alteraciones  Con Alteraciones

OI : 0 / 0

AO : 0 / 0

Observación : NINGUNA¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual? :  Si  No**Salud Sexual**Identificar condiciones médicas que afectan la salud sexual :  Aspecto Nutricional  EPOC  Diabetes  Enfermedad Cardíaca  
 Enfermedad Cerebrovascular  OtraIdentificar condiciones médicas que afectan la salud sexual :  Funcionalidad Sexual  Orientación Sexual  Deseo  
 Excitación  Lubricación  Orgasmo  
 Satisfacción  Erección  Ejaculación  
 Dolor  EvaculaciónObservación : NINGUNA¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual y reproductiva? :  Si  No**RESULTADOS LABORATORIOS**

Resultado : \_\_\_\_\_

Concepto Profesional : \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO**

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones del Adulto

Causa Externa Consulta : Otra Causa

Diagnóstico Principal : Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

Tipo Diagnóstico Principal : Impresión Diagnóstica

Diagnóstico Relacionado 1 : F728 OTROS DETERIOROS DEL

Diagnóstico Relacionado 2 : \_\_\_\_\_

Diagnóstico Relacionado 3 : \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico :

PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CITA MEDICA CON EL PADRE JUAN REYES CON DIAGNOSTICO PREVIO DE RETRASO MENTAL CON CONDUCTA AGRESIVA, DEPENDENCIA SEVERA A CUIDADO DEL PADRE, QUIEN SE ENCARGA DE ALIMENTARLO, VESTIRLO, BAÑARLO Y TODOS LOS CUIDADOS RESPECTIVOS. SE DA CONSTANCIA DE CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES.

**ANAYA ATTALLA BRANDON**  
**C.C. 1090517044**  
**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	1092336420
NOMBRES	VLADIMIR
APELLIDOS	REYES BENITEZ
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: 09/27/2024 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1  
 Impresión: 15:02:03

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 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



Sistema de Identificación de  
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

27/09/2024

Ficha:

54874013550100000205

B3

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** LADIMIR

**Apellidos:** REYES BENITEZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1092336420

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:**

20/08/2019

**Última actualización ciudadano:**

20/08/2019

**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:**

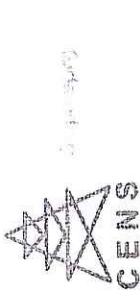
Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

**Teléfono:**

5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

sisben@villarosario.gov.co



Nombre: Juan Nepomuceno Reyes Estupinan  
Dirección: Cl 3n 13-40  
Ciudad: Villa Del Rosario  
Barrio: San Gregorio  
Estrato 2  
Clase de Servicio: Residencial  
Tarifa: Generica  
Ruta: 105 01512402170

105333

Documento equivalente a factura N° - 1076787504

Fecha de emisión: Septiembre 11/2024

Tu último pago fue:  
21/AGO/2024  
Pagaste:  
\$195,420

Escanea y paga!

Escanea y paga!

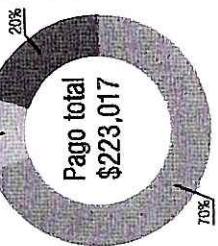
Fecha de vencimiento

Periodo facturado 08/AGO/2024 a 07/SEP/2024

Pago oportuno hasta:  
26/SEP/2024Pago con recargo hasta:  
03/OCT/2024

31

Días Facturados



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

Número de Página

Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coopmicens - Cognasimales - Almacenes Exito - Norte Bucaramanga - Davivienda - Electrico - PTM - Banco de Bogotá

Reporte de datos en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Siguientes en nuestras redes sociales

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 41411!

Reporte de datos en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar



FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1955

SAN MIGUEL (SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTURA 162 Q+ RH M

SEXO

03-MAR-1978 SAN MIGUEL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDEX DERECHO

A-2510000-00146953-M-0005750374-20090116 0009517304A 1 7580001955

