

umento con los que se generó la autorización

WILSON BAUTISTA MARTINEZ

CC 12.457.178 San Alberto

56 años Masculino

Calle 35 #13-110 Galán

3105757360 - 3134441451

blancaedilsgutierrezjaimes@gmail.com

Blanca Edilza Gutierrez Jaimes

3017097712 Esposa.

COP160: 859678

DX: S220 6821

R268 C349

G321 C719

-01 a 2024-12-31) id:1818

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

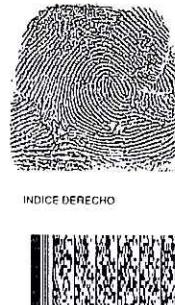
NUMERO **12.457.178**
BAUTISTA MARTINEZ

APELLIDOS

WILSON

NOMBRES

Wilson Bautista Martínez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-MAR-1968**

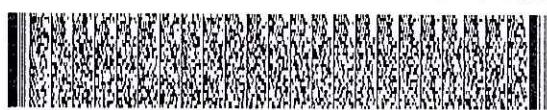
SAN ALBERTO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-ABR-1987 SAN ALBERTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *oficina de la cedula de ciudadanía*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2500100-00285372-M-0012457178-20110324 0026239779A 1 36158293

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Bautista	Martinez	Willou.	12457198
Edad: 55	Estado Civil: Casado	Escolaridad: —	Género: F M
Dirección: Cll 35 N-12-110 B. Galan UTM	Teléfono: 33/4441451		

FECHA: AÑO: 2023 MES: 05 DIA: 23

DIAGNÓSTICO: Fractura Vertebral torácica (S220)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Anormalidades Marcha Movilidad (R268)

Paraplejia Espástica (S321)

Paciente que el hace aprox 2 años sufrió trauma en columna occasionando fractura con daño permanente (paraplejia) sin control Esfínteres.

A la valoración presenta hipostenesia, deformidad y Atrofia miembros inferiores.

Desplazamiento cílico lumbosacral.

No realiza activamente posturas desarrrollo mob.

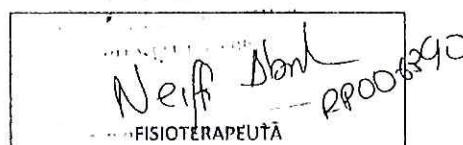
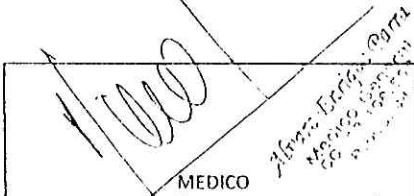
Dependiente de todos los act. Vida Diaria

Requiere acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN:

DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA

(Motor-Sensorial)





SALUD SOCIAL S.A.S.

Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Teléfono 607 595 6605

FISIATRIA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 12457178

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: WILSON BAUTISTA MARTINEZ
Fecha Nacimiento: 04/marzo/1968 Edad Actual: 56 Años / 3 Meses / 21 Días ID de Genero: Masculino
Dirección: calle 35 #13-110 barrio galan
Barrio: GALAN
Ocupación: Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA
Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO
Tipo de contrato: Factura_Global
Régimen: Regimen_Simplificado
Subsidio: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA, EXTREMA)
Nivel_Estrato: Subsidiado
Tipo:

FOLIO N° 11

(Fecha: 24/06/2024 07:57 a.m.)
Parentesco: Parentesco:
Acompañante: Teléfono Acomp:
Número Ingresó: 1482524 Fecha: 24/06/2024 6:54:38 a.m.
Dirección Resp:

DATOS DE LA ATENCIÓN ANAMÉSIS

Motivo de la Consulta

paraplejia espástica

EnfermedadActual

Ingrera acompañado edilia guillermo esposo paciente con antecedente de fractura de cuerpo vertebral con lesión medular que ocasiona paraplejia sefaria familiar que le paciente le evidencianon nuevo tumor a nivel cerebral solicitud de silla de ruedas , silla de baño , ademas paciente bajo tratamiento con quimioterapia y radioterapia estas ultimas el paciente no daso continuar con las mismas cuenta con servicio de medico general domiciliario , terapia dormilancia , se le aplico toxina botulinica ames de febrero para control de espasticidad rmn con los consejos pantal Izquierda

cita anterior

Paciente con secuela de de fractura de cuerpo vertebral (6 y 18 con lesion medular paraplejia espástica paciente refiere acudir a terapia centro de rehabilitacion



- Sistema neurológico No refiere
Sistema otorrino No refiere
Sistema respiratorio No refiere

Nombre reporte : HCRPHistoriaSAs2

1/4
Usuario: 72230597

Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema ostesomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere

THE JOURNAL OF CLIMATE

EXHIBITS

Estado general: Cabelladas en camilla
ingresa en camilla

Torax

Extremidades superiores: orientado en sus tres esferas sigue órdenes y responde interrogatorios

Extremidades inferiores:

Genitourinario:

Piel y faneras;
Piel y nervioso central:

ESCALA DE BARRAS

Dependiente
-avarice:

— f. Arredarsel: Dependente

Incontinencia
Deposiciones: . . .

Dependiente
Usar el Retrete:

Dependente
Individuo con alta densidad en su
rastrear y controlar.

Escalones: Dependiente

ESPECIFICACION	PARTE	NO.
C349 TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN.		

C719 TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO. PARTE NO ESPECIFICADA

DETALLE DE EXAMENES

		OBSERVACIONES					
TIPO	FECHA						
Quirúrgicos	24/01/2023 10:07:45 a. m.	TRM EN NOVIEMBRE DEL 2021 ARRODESIS POSTERIOR TORACICA					
Médicos	15/02/2023 8:54:58 a. m.	ANTECEDENTES-NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS RELEVANTESTOXICOS- EXTABAQUSTA CON PA-S-EXPOSICION A POLIVILO DE CARBON DURANTE 15 AÑOS- EXPOSICION A LENA DURANTE 15 AÑOS-ALERGIAS-NEGATIVAS-ARTRODESIS DE TS-T8-A. FAMILIARES-NEGA					
Quirúrgicos	21/11/2023 4:59:55 p. m.	traum raquimedular paraplejia lesion medular toracica los cerebrales					
Médicos	24/06/2024 7:57:20 a. m.						

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
PLANIFICA				
FUP				
EXAMENES				
Nombre				
Código				
Observación:				
RESULTADOS DE EXAMENES				
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS				
Nombre				
Código				
Observación:				
RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS				
Nombre				
Código				
Observación:				
RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS				
Nombre				
Código				
Observación:				
RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS				
Nombre				
Código				
Observación:				
RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS				
Nombre				
Código				
Observación:				
RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS				
Nombre				
<td data-kind="parent"></td> <td data-kind="parent"></td> <td data-kind="parent"></td> <td data-kind="parent"></td>				

Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:

DIAGNÓSTICOS			
Tipo diagnóstico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresión_Diagnóstica	G321	PAREJEA ESPASTICA	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresión_Diagnóstica	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/> Principal
Impresión_Diagnóstica	C719	TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO, PARTE NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/> Principal
Finalidad Consulta:	No Aplica	Causa o Externa: Enfermedad_General	

MEDICAMENTOS				
CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
20081314-01	BACLOFENO 10 MG TABLETA	10 MG	300 TABLETA	
Vía de administración:	Oral	Duración:	150 Días	
Indicación:	tomar 2 tabletas en la noche por 5 meses			
20117561-02	TOXINA BOTULINICA TIPO A 200 UI POLVO PARA RECONSTITUTIVO INYECTABLE	200 UI	2 AMPOLLA	
Vía de administración:	Intramuscular	Duración:	1 Días	
Indicación:	uso 400 ui en total a repartir en extremidades inferiores			
19908060-11	ACETAMINOFEN 500 MG + CAFEINA 65 MG TABLETA	500 MG + 65 MG	150 TABLETA	
Vía de administración:	Oral	Duración:	150 Días	
Indicación:	tomar 1 cada dia por dolor suspender al no sentir dolor			
19925529-04	TRAMADOL 37.5 MG + ACETAMINOFEN 325 MG TABLETA	37.5 MG + 325 MG	150 TABLETA	
Vía de administración:	Oral	Duración:	150 Días	
Indicación:	tomar 1 cada dia por 5 meses por dolor suspender al no sentir dolor			

INDICACIONES MÉDICAS

acudir medico general para reformulacion según criterio medico y en caso de no mejoría o agudización de la clínica

y rehabilitación

nueva interconsulta por medicina e fisca

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Nombre _____

Código _____

Observación:



Pérez Lugo Pedro Antonio

FISIATRÍA

72258597

o 72258597



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	12457178
NOMBRES	WILSON
APELLIDOS	BAUTISTA MARTINEZ
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	09/05/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/02/2024 17:46:48 | 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:

02/08/2024

Ficha:

54874870555600002386

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: WILSON

Apellidos: BAUTISTA MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 12457178

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/07/2023

Última actualización ciudadano: 10/07/2023

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



Grupo epm

Con este número puedes
hacer trámites y pagosReporta daños y emergencias
marcando gratisro de
cliente:

583003

018000 414 115 ó al 115

Tu información

Nombre: Blanca Edilza Gutierrez Jaimes
 Dirección: CII 35 13 - 110
 Barrio: Vda Antonio Galan
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 01512101749

Ciudad: Villa Del Rosario
 Estrato 1
 Tarifa: Generalica

Tu número de cliente: 583003

Documento equivalente a factura N° - 1074753785

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fué:
22/MAY/2024Pagaste:
\$46,280

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

Período facturado 09/MAY/2024 a 07/JUN/2024

Fecha de vencimiento

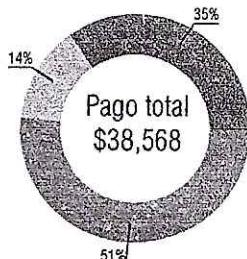
Pago oportuno hasta:
26/JUN/2024Pago con recargo hasta:
03/JUL/2024

Días Facturados

30

Servicios Facturados

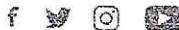
Energía	\$19,819
Aseo	\$13,396
Alumbrado Público	\$5,353



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

Portal de Autogestión

Gestiona tu cuenta de energía en el
Portal de AutogestiónRegístrate en www.cens.com.co/
Servicios en línea

Servicios Facturados

\$19,819

\$13,396

\$5,353

Por tus servicios pagas

\$38,568

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

Descárgala en:



1771-12

Vigilado Supervisores: NUIR:25/001-003

1771-2/2

1771-12

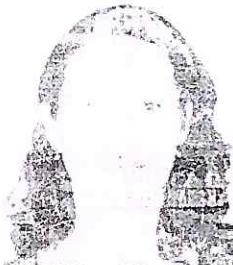
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.622.777

GUTIERREZ JAIMES
APELUDOS

BLANCA EDILZA
NOMBRES


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1973

MACARAVITA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

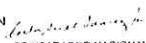
1.70
ESTATURA

O-
G S RH

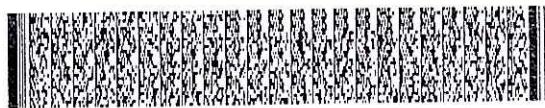
F
SEXO



21-AGO-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR MUNICIPAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00160756-F-0052622777-20090701

0012961251A 2

7590002627