

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **2.174.335**
GALVIS DAZA

APELLIDOS

MANUEL

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-SEP-1929**

SAN MIGUEL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1:60
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

26-SEP-1956 SAN MIGUEL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Bogotá, D.C. - Colombia*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00549261-M-0002174335-20140222

0037359430A 1

42353188

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Galvis	2do. Apellido Daza	Nombres Manuel	DOCUMENTO: CC 2174335
Edad: 93	Estado Civil: Casado	Escolaridad: —	Género: F M X
Dirección: D. San Gregorio Cl 2 N: 4-56 Oficio		Teléfono: 350/3735320	

FECHA: AÑO: **2023** MES: **07** DIA: **26**

DIAGNÓSTICO: **Trastorno Discos Intervertebrales / Hernia Discal (U51C)**
Enfermedad Prostática (N429)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: **Anormalidades Marcha y Movilidad (Q268)**

Paciente q. én hace aprox 20 años sufrió trauma lumbar ocasionando hernias discales y trastornos discos intervertebrales que le generan dolor e incapacidad funcional. Actualmente presenta Enfermedad Prostática que le genera edema severo en miembros inferiores. Presenta desacabamiento físico, desplazamiento en Silla de ruedas por Algo. de Severe.

Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.

Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: **DISCAPACIDAD MOTORA SEVERA**



DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : MANUEL GALVIS DAZA

Identificación : CC 2174335

Sexo : M Edad : 94 Años Fecha de Nacimiento : 07/09/1929 Teléfono: 3503735320 Estado Civil : SOLTERO(A)

Dirección: VILLA DEL ROSARIO BARRIO SANTANDER

Ocupación : INDEPENDIENTE

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Tipo de Usuario : Subsidiado

Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
13/06/2024	15:01	*	*	*	*	*	*

Servicio: 890343-CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

MOTIVO DE CONSULTA:
controlENFERMEDAD ACTUAL:
paciente de 93 años con diagnóstico de
Villa de rosario
vive con la hija

1. ESPOONDOLOARTROSIS GENERALIZADA SEVERA
2. DOLOR CERVICAL MIXTO
- 2.1 DISCOPATIA GENERALIZADA, CANA CERVICAL ESTRECHO PREDOMINIO C4C5 Y C5C6
3. DOLOR LUMBAR CRONICO
- 3.1 LISTESIS L5S1 CON MINIMA HERNIA DISCLA, CANAL AMPILICO, DISCOPATIA GENERALIZADA.
4. POLINEUROPATHIA SENSITIVO MOTORA MIELINICA DE CUATRO EXTREMIDADES

Intervencion 29/04/2024 inyeccion peridural de esteroides: mejoría del dolor

Refiere mejoría del dolor en piernas Queja doloros miembros inferiores en calcetines tipo prurito

2da queja dolorosa axial de region cervical a region lumbar, sin cambios

persiste con sueño irregular, insomnio de reconciliacion
Animo triste por dolor
No nuevos episodios confucionalesparaclinicos
pendientesmanejo analgesico actual
1 ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 +65MG, # 120 TABLETAS
USO: VIA ORAL , tomar 1 tableta en la mañana y una en el medio dia , SE FORMULA POR 2 MESES2 LIDOCAINA PARCHES 5% 700 MG # 60 PARCHES
USO: TRANSDERMICO , COLOCAR 1 parche en la noche de 7pm a 7am. mejoría del dolor , SE FORMULA POR 2 MESES3 mirtazapina tab por 30mg, # 60 TABLETAS
USO: VIA ORAL tomar 1 tableta en la noche , SE FORMULA POR 2 MESES

4 TAPENTADOL 50 MG # 120 TABLETAS

Dr. Nestor Ivan Garcia M.
 Anestesiología
 Dolor y C. Paliativo
 R.M. 14136250
 Universidad del Bosque

Atendido por:

NESTOR IVAN GARCIA MONTAÑO
 CC. 14136250
 DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Reg Prof. 119242

1 de 4

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : MANUEL GALVIS DAZA

Identificación : CC 2174335

Sexo : M Edad : 94 Años Fecha de Nacimiento : 07/09/1929 Teléfono: 3503735320 Estado Civil : SOLTERO(A)

Dirección: VILLA DEL ROSARIO BARRIO SANTANDER

Ocupación : INDEPENDIENTE

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Tipo de Usuario : Subsidiado

Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

USO: VIA ORAL , TOMR 1 TAB LIBERACION MODIFICADA # 120 USO TOMAR 1 TAB CADA 12 HR POR 2 MESES. no se lo entregaron

5 duloxetina cap por 30mg, # 60 CAPSULAS

USO: VIA ORAL tomar 1 a las 9 de la mañana (no suspender), SE FORMULA POR 2 MESES

6 POLIETILENGLICOL SOBRE POR 17 GRAMOS 3350 # 60 SOBRES

USO: VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE AL DIA; SE FORMULA POR 2 MESES

manejo previo

1. BISACODILO TAB 5MG # 360

USO TOMAR TAB CADA 12 HR POR 6 MESES

2 ACETAMINOFEN + HIDROCODONA 325/5 MG # 360

USO. TOMAR 1 TAB CADA 12 HR POR 6 MESES

3 Diclofenaco gel 1% tubo de 100g # 12 TUBOS

USO : aplicar cada 12h por 6 mESES

4. AMITRIPTILINA TAB 25 MG # 180

USO TOMAR 1 TAB CADA NOCHE POR 6 MESES

5. PREGABALINA 50 MG # 360

USO. TOMAR 1 CAP CADA 12 HR POR 6 MESES

*** IRM COLUMNA CERVICAL SIMPLE CON DISCOPATÍA GENERALIZADA, CANA CERVICAL ESTRECHO PREDOMINIO C4C5 Y C5C6 SIN COMPRESIÓN MEDULAR O SIGNOS DE MIELOPATÍA.

***IRM COLUMNA DORSAL SIN PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, SIN EMBARGO EN SCOUTVIEW SE OBSERVA MIELOPATÍA CERVICAL POR ESTRECHÉZ CERVICAL C4C5.

***IRM COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE CON LISTESI L5S1 CON MINIMA HERNIA DISCLA, CANAL AMPLICO, DISCOPATÍA GENERALIZADA.

EMG Y VNC DE 4 EXTREMIDADES MUESTRA POLINEUROPATHIA SENSITIVO MOTORA MIELINICA DE CUATRO EXTREMIDADES

ANTECEDENTES

**TABAQUISMO (-) ALCOHOL (-) DROGAS ILLICITAS (NO) CANABIS MEDICINAL (-)

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA , SONDA VESICAL NORMOFUNCIONANTE

**FARMACOLOGICOS: LOSARTAN

**ALERGICO: NO

**QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

**PSIQUIATRICOS: NO DUERME BIEN

**CX ESPINA:

INTERVENCIÓNISMO: NO

Dr. Nestor Ivan Garcia M.
 Anestesiología
 Dolor y C. Paliativo
 R.M. 14136250
 Universidad del Bío-Bío

Atendido por:

NESTOR IVAN GARCIA MONTAÑO

CC. 14136250

Reg Prof. 119242

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

2 de 4

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : MANUEL GALVIS DAZA

Identificación : CC 2174335

Sexo : M Edad : 94 Años Fecha de Nacimiento : 07/09/1929 Teléfono: 3503735320 Estado Civil : SOLTERO(A)

Dirección: VILLA DEL ROSARIO BARRIO SANTANDER

Ocupación : INDEPENDIENTE

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Tipo de Usuario : Subsidiado

Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

++++EXAMENES:

***TAC DE CRANEO SIMPLE CON VENTRICULOMEGLIA EXVACUO E ATROFIA CEREBRAL MARCADA.

*** IRM COLUMNA CERVICAL SIMPLE CON DISCOPATIA GENERALIZADA, CANA CERVICAL ESTRECHO PREDOMINIO C4C5 Y C5C6 SIN COMPRESION MEDULAR O SIGNOS DE MIELOPATIA.

***IRM COLUMNA DORSAL SIN PATOLOGIA QUIRURGICA, SIN EMBARGO EN SCOUTVIEW SE OBSERVA MIELOPATIA CERVICAL POR ESTRECHEZ CERVICAL C4C5.

***IRM COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE CON LISTESI L5S1 CON MINIMA HERNIA DISCLA, CANAL AMPLICO, DISCOPATIA GENERALIZADA.

EMG Y VNC DE 4 EXTREMIDADES MUESTRA POLINEUROPATHIA SENSITIVO MOTORA MIELINICA DE CUATRO EXTREMIDADES.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Normal. , NeuroPsiquiatrico: Normal. , Organos de los sentidos: Normal. , Cardiovascular: Normal. , CardioPulmonar: Normal. , Neurológico: Normal. , Circulatorio: Normal. , Hematopoyetico y Linfatico: Normal. , Endocrinológico: Normal. , Gastrointestinal: Normal. , Renal: Normal. , Genitourinario: Normal. , Piel y Faneras: Normal. , OsteoMuscular: Normal. , Otros cuáles?: Normal.

*

EXAMEN GENERAL

Oídos: Normal. , Nariz: Normal. , Boca: Normal. , Cuello: Normal. , Tórax: Normal. , Abdomen: Normal. , Genitourinario: Normal. , Osteoarticular: Normal. , Sistema Nervioso: Normal. , Piel: Normal. , Musculo - Esqueletico: Normal. , Neurológia - Esfera mental: Normal. , CardioPulmonar: Normal.

EXÁMEN GENERAL:

ingresa en silla de ruedas, tiene dolor generalizado en columna toraxico y lumbar paravertebral. no puntos miofasciales. Hay hipoestesia a nivel de piernas bilateral (no es facil el examen, por no claridd en las descripción del paciente)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

plan

pacinete de 93 años cuadro de polineuropatia sensitivo motora mielinica en 4 extremidades. Se descarto mielopatia por compresión cervical por neurocirugia. Claros descriptores neurápticos de predominio en pierna en distribucion de calcetín bilateral. Presenta mejoría con el manejo analgesico instaurado. Persiste con transtorno del sueño, resolucion de la constipacion. se realizo intervencionismo analgesico exitoso, tiene pendiente examenes de sangre solicitados.

plan

1 ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 +65MG, # TABLETAS

USO: VIA ORAL , tomar 1 tableta en la mañana y una en al medio dia , SE FORMULA POR 3 MESES

2 LIDOCAINA PARCHES 5% 700 MG # PARCHES

USO: TRANSDERMICO , COLOCAR 1 parche en la noche de 7pm a 7am. mejoría del dolor , SE FORMULA POR 3 MESES

3 melatonina tab por 3 mg, tomar 1 en la noche

4 TAPENTADOL 50 MG # TABLETAS

Dr. Nestor Ivan Garcia M.
Anestesiología
Dolor y C. Palliativo
R.M. 14136250
Universidad del Bosque

Atendido por:

NESTOR IVAN GARCIA MONTAÑO

CC. 14136250

Reg Prof. 119242

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

3 de 4

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : MANUEL GALVIS DAZA

Identificación : CC 2174335

Sexo : M Edad : 94 Años Fecha de Nacimiento : 07/09/1929 Teléfono: 3503735320

Estado Civil : SOLTERO(A)

Dirección: VILLA DEL ROSARIO BARrio SANTANDER

Ocupación : INDEPENDIENTE

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Tipo de Usuario : Subsidiado

Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

USO: VIA ORAL , TOMR 1 TAB LIBERACION MODIFICADA # 120 USO TOMAR 1 TAB CADA 12 HR POR 3 meses

5 duloxetina cap por 30mg, # CAPSULAS

USO: VIA ORAL tomar 1 a las 9 de la mañana (no suspender), SE FORMULA POR 3 MESES

6 POLIETILENGLICOL SOBRE POR 17 GRAMOS 3350 # SOBRES

USO: VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE AL DIA, SE FORMULA POR 3 MESES

CIE10: R522-OTRO DOLOR CRONICO

TRATAMIENTO:

1 ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 +65MG, #180 TABLETAS

USO: VIA ORAL , tomar 1 tableta en la mañana y una en el medio dia , SE FORMULA POR 3 MESES

2 LIDOCAINA PARCHES 5% 700 MG # 90 PARCHES

USO: TRANSDERMICO , COLOCAR 1 parche en la noche de 7pm a 7am. mejoría del dolor , SE FORMULA POR 3 MESES

3 melatonina capsulas por 3 mg #90 capsulas

via oral tomar 1 en la noche por 3 meses

4 TAPENTADOL LIBERACION PROLONGADA 50 MG # 180 TABLETAS

USO: VIA ORAL , TOMAR 1 TAB CADA 12 HR POR 3 MESES

5 duloxetina cap por 30mg, #90 CAPSULAS

USO: VIA ORAL tomar 1 a las 9 de la mañana (no suspender), SE FORMULA POR 3 MESES

6 POLIETILENGLICOL SOBRE POR 17 GRAMOS 3350 '#90 SOBRES

USO: VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE AL DIA, SE FORMULA POR 3 MESES

890343- CONTROL EN 3 MESES MEDICINA DEL DOLOR

Dr. Nestor Ivan Garcia M.
 Anestesiología
 Dolor y C. Paliativo
 R.M. 14136250
 Universidad del Bosque

Atendido por:

NESTOR IVAN GARCIA MONTAÑO
 CC. 14136250
 DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Reg Prof. 119242

4 de 4

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	2174335
NOMBRES	MANUEL
APELLIDOS	GALVIS DAZA
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/30/2024 13:49:23 | 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:

30/09/2024

Ficha:

54874352561200000891

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MANUEL

Apellidos: GALVIS DAZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2174335

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

12/07/2023

Última actualización ciudadano:

12/07/2023

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



ESTA FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO ARTICULO 130 LEY 142/94.
SOMOS AUTORRETEDORES RES. 0547 DE 26/01/2002 Y GRANDES CONTRIBUYENTES
RES. DIAN 012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022.

CÓDIGO USUARIO Y/O
REFERENCIA DE PAGO ELECTRÓNICO

143386

Gases del Oriente
S.A. E.S.P.
NIT. 890.503.800-2
CI 10 8-84 OF. 201 EDIFICIO SEADE
TOTAL A PAGAR \$87.710
Pago Oportuno Hasta
Fecha de Suspensión **02-ABR.-2024**
Fecha de Expedición **03-ABR.-2024**
15-MAR.-2024

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 30444934
Días Facturados 30
Periodo Facturado 06-FEB.-2024-06-MAR.-2024
Último Pago 27-FEB.-2024

\$0

Atraso:

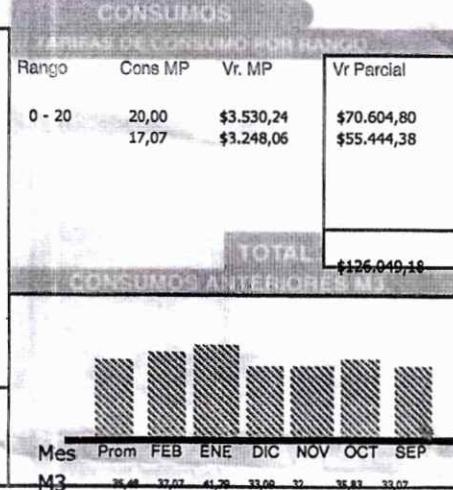
0

Nombre: MARGARITA GELVEZ DE GALVIZ
Dirección: CL 2 N # 4 - 56
Barrio: SAN GREGORIO
Municipio: VILLA DEL ROSARIO

Estrato: 1 Ruta: 602014702931
Clase de Uso: DOM Medidor No.: 0153350421
Ciclo: 14 Intereses de Mora % 2,424
Intereses Corriente % 2,424

CONCEPTO	VALOR
Consumo	\$126.049,18
Subsidio	-\$38.338,41
Ajuste decena	-\$0,77

CONSUMO MES:	37,07
Causa Cobro	
Consumo Prom	
Lectura Anterior	3425
Lectura Actual	3464
Consumo M3	39,00
Factor	0,9505 x
Consumo Corregido	37,07
Poder Calorífico (BTU/Pc)	1069,00
Consumo Kw/H	409,99
Factor Kw/H	11,06



CUPO DISPONIBLE \$2.200.000

DEB: IPF: 10 IRST:

CONCEPTO	SALDO ANTERIOR DE CAPITAL	DESCRIPCIÓN CUOTA FACTURADA			NUEVO SALDO DE CAPITAL	CUOTAS PEND.
		ABONO CAPITAL \$	INT. FINANCIACIÓN \$	VR. CUOTA		

*Por su seguridad, la de su familia y vecinos no obstaculice el acceso al centro de medición con ningún tipo de elemento (rejas, materas, materiales o etc.), el acceso al medidor es necesario al momento de una emergencia. Ley 142 del 94

Apreciado usuario, recuerde. El pago oportuno de su factura le evitara la suspensión del servicio y un posible reporte negativo ante las centrales de Riesgo (Art. 12, Ley 1266 de 2008)

SISTEMA DE COTIZACIONES Y VENTA AL POR MAYOR 2-5 4001000-5

ESCANEAR Y PAGA





FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1969

SAN MIGUEL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

02-SEP-1987 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

RDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2510000-00149696-F-0060403125 20090207 0009896325A 1 7580006602



celular: 317 4908747