

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.004.912.361**  
**TAPIAS CUERVO**

APLICADO -  
**BRATNER STEVEN**

NOMBRES

*Bratner Tapias*



FECHA DE NACIMIENTO

**14-AGO-2002**

**VILLA DEL ROSARIO**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75**      **O+**

ESTATURA      G.S. RH

**21-SEP-2020 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**M**

SEXO

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-2500100-01162957-M-1004912361-20200922

0071819073A 1

8500664179

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES  
FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

|   |                                |                                  |  |
|---|--------------------------------|----------------------------------|--|
| 1er. Apellido<br><b>Tapias</b>                          | 2do. Apellido<br><b>Cuervo</b> | Nombres<br><b>Bradner Steven</b> | DOCUMENTO:<br><b>CC 1004912361</b>                                       |
| Edad: <b>21</b>   | Estado Civil: <b>Soltero</b>   | Escolaridad: <b>Bachiller</b>    | Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| Dirección:<br><b>Cll 16 N°12-08 B. 20º Julio Oficio</b> |                                | Teléfono:<br><b>321/3686139</b>  |  |

FECHA: AÑO: **2024** MES: **02** DIA: **28**

DIAGNÓSTICO: **Tumor Maligno Huesos largos Miembro Inferior (C402)**

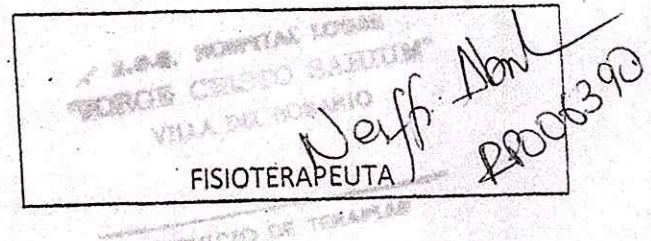
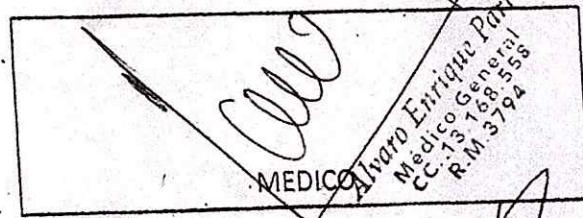
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: **Amputación Desarticulación Cadera (S780)**

Paciente quien desde hace aprox 14 años se le diagno-  
sticó Osteosarcoma Maligno en Cadera derecha; el cual  
ocasionó defensos por lo que se le Realizó Amputació-  
n en desarticulación de cadera derecha, muy buen estado  
sensación miembro fantasma, desalineación columna, realiza  
apoyo en muleta con aumento poligonia sustentació-  
al desplazamiento, Inestabilidad Articular, compensació-  
muscular con hemicuerpo sano. Continua en Valoración  
por Oncología.

Semidependiente Actividades Básicas Diarias.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: **DISCAPACIDAD MOTORA SEVERA**



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE       |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Tipo y número de identificación:  | CC 1004912361                        |
| Paciente:                         | <b>BRATNER STEVEN TAPIAS CUERVO</b>  |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): | 14/08/2002                           |
| Edad y género:                    | <b>21 Años, Masculino</b>            |
| Identificador único:              | 463567                               |
| Financiador:                      | <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE</b> |

Página 1 de 2

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 07/05/2024

| Grupo                    | Descripción  |
|--------------------------|--|
| Antecedentes Alergicos   | NEG  |
| Antecedentes Patológicos | <b>OSTEOSARCOMA EN MIEMBRO INF DERECHO MANEJA CON AMPUTACION</b> |
| Antecedentes Familiares  | NEG  |

Fecha: 07/05/2024 15:42 - Ambulatoria - Ubicación: SEDE CE CUCUTA

Consulta médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: EL BRAZO

Enfermedad actual: FAMILIAR Q INGRESA A PTE MASCULINO DE 21 AÑOS Q INGRESA X PTAR TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DE HACE MAS DE 2 MESES. REFIERE PTAR LIMITACION AL MOVIMIENTO Y PERDIDA DE SENSIBILIDAD Y DISESTESIAS DE MEIMBRO SUPERIOR DERECHO

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema músculo - esquelético: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmhg): 93

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 12

Temperatura(°C): 36

Peso(Kg): 65 Talla(cm): 175 Superficie corporal(m2): 1. 78 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 22 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9]

Examen Físico:

#### EXTREMIDADES SUPERIORES

Miembros superiores : HOMBRO DER NO REALIZA MANIOBRAS DE APLEY. ABDUCCIO DE 140 GRADOS CODO DER LIMITACION A MOVIMIENTO

#### MUÑECA DER LIMITACION A LA EXTENSIÓN

N

PERDIDA DE SENSIBILIDAD EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

### RESULTADOS PARACLÍNICOS

Análisis de resultados :EMG DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO LECTURA DE 07/05/24 LESION PARCIAL AGUDA CON SIGNOS DE DENERVACION DE LOS NERVIOS AXILAR, MUSCULOCUTANEO Y CUBITAL DERECHO. LESION AXONAL Y MIELINICA SENSITIVO MOTORA SEVERA DEL NERVIO RADIAL. NERVIO MEDIANO NORMAL.

RX DE MUÑECA DER LECTURA DE 18/03/24 NORMAL SIN ALTERACION

RX DE HOMBRO DER LECTURA DE 18/03/24 NORMAL SIN ALTERACION

RX DE HUMERO DER LECTURA DE 18/03/24 NORMAL SIN ALTERACION

RX DE ANTEBRAZO DER LECTURA DE 18/03/24 NORMAL SIN ALTERACION

ECOGRAFIA DE HOMBRO DER LECTURA DE 15/03/24 TENDINITIS DEL SUPRAESPINOZO Y DEL TENDON DE LA PORCIÓN LARGA DEL BICEPS.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - T118 - OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 04/04/2024, Edad al diagnóstico: 21 Años, G563 - LESION DEL NERVIO RADIAL (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 07/05/2024, Edad al diagnóstico: 21 Años, G562 - LESION DEL NERVIO CUBITAL (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 07/05/2024, Edad al diagnóstico: 21 Años, S443 - TRAUMATISMO DEL NERVIO AXILAR (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 07/05/2024, Edad al diagnóstico: 21 Años, M796 - DOLOR EN MIEMBRO (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 04/04/2024, Edad al diagnóstico: 21 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PTE CON DX ANOTADOS. SE ORDENA VALORACION X FISIATRIA. MODELO NEUROLOGICO. VALORACION X III NIVEL DE ORTOPEDIA. CIRUGIA DE MANO. INCAPACIDAD MEDICA X 30 DIAS APARTIR DEL DIA 07/05/2024

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 07/05/2024 16:14:06



**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 | 1004912361         |
| NOMBRES                  | BRATNER STEVEN     |
| APELLIDOS                | TAPIAS CUERVO      |
| 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. - CM | CONTRIBUTIVO | 10/08/2021                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

Fecha de Impresión: 07/04/2024 15:52:18 | 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](#)



Sistema de Identificación de  
Particulares Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

10/05/2024

Ficha:

54874062554200000525

B3

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

Nombres: BRATNER STEVEN

Apellidos: TAPIAS CUERVO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1004912361

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/05/2023

Última actualización ciudadano: 11/04/2024

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

\*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

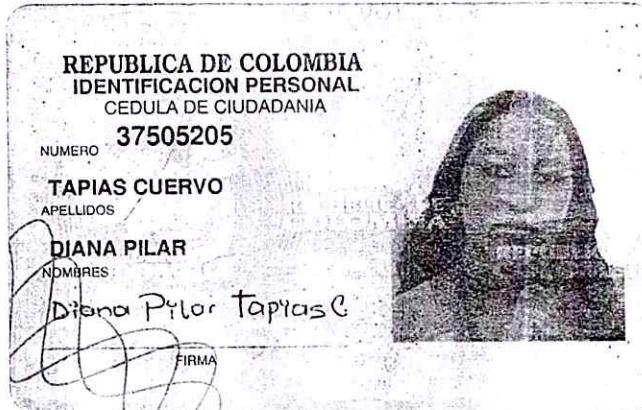
¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX





celular: 3213686139  
3505896892

correo: dianatapias1983@gmail.com



**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**

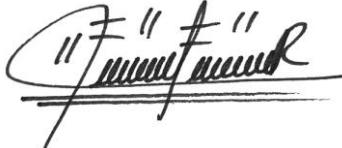
|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Municipio donde es emitida la autorización     | Villa del Rosario             |
| Código Divipola del municipio                  | 54874                         |
| Nombre de la entidad que emite la autorización | Secretaría de Salud Municipal |
| Fecha de solicitud de la autorización          | 23 de Julio de 2024           |
| Fecha de expedición de la autorización         | 23 de Julio de 2024           |

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

|   |  |
|---|--|
| Nombre Completo   | <b>BRATNER STEVEN TAPIAS CUERVO</b>                                      |
| Tipo de Documento Identidad   | R.C. ( )    T.I. ( )    C.C. ( X )    Otro ( )                           |
| Número de Documento de Identidad  | 1.004.912.361 de Cúcuta  |
| Edad  | 21 años  |
| Género  | Masculino  |
| Dirección   | Calle 16N #12-08 Barrio Veinte de Julio                                  |
| Teléfono fijo   | 3213686139   |
| No. de Celular (2 números si es posible)  | 3505896892   |
| Municipio de residencia   | Villa del Rosario  |
| Correo Electrónico  | <a href="mailto:Dianatapias1983@gmail.com">Dianatapias1983@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   | DIANA PILAR TAPIAS CUERVO  |
| Parentesco de la PCD  | Hermana  |
| Tipo de Documento Identidad   | Cédula de ciudadanía   |
| Número de Documento de Identidad  | 37.505.205 de Villa del Rosario  |
| Teléfono fijo y/o No. de celular  | 3505896892   |

**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>1024406</b>  |
| Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)   | C402 – S780 – T118  |
| Fuente de Recursos de la autorización   | <input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023<br><input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios<br><input type="checkbox"/> Empresa Privada<br><input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional<br><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 _____<br><b>Nombre:</b> _____<br><b>No. de Teléfono:</b> _____<br><b>Nombre de la Empresa:</b> _____   |

|  |   |
|--|---|
| 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,<br>Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita<br>Teléfono: 3188631534 Para Citas<br>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: _____<br>Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____<br>_____                                 |
| 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: _____<br>Movilidad: _____<br>Comunicación: _____<br>Persona de apoyo: <input checked="" type="checkbox"/><br>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  |   |