

## 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: 6365

### Tipo Valoración

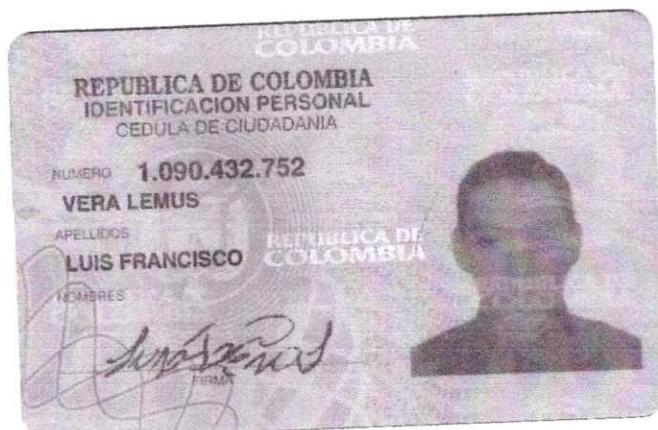
Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

### Observaciones

DX: G409 - RECURSOS PROPIOS

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1392156



VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Vera	Lamus	Luis Francisco CC	1090432752
Edad : 33	Estado Civil : Soltero	Escolaridad: —	Género: F M
Dirección: Cl 25 RDX 18-43-2 B Montaventosa II	Teléfono: 302/8747686		

FECHA: AÑO: 2021 MES: 05 DIA: 08

DIAGNÓSTICO: Epilepsia (E2A02)

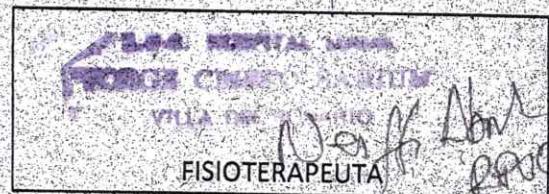
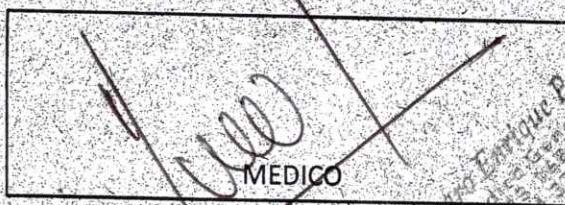
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien desde los 3 días de nacido presenta trastorno convulsivo diagnosticado como Epilepsia. Recibe tto farmacológico permanente. Agresividad ocasional, trastorno de la conducta y el comportamiento. Trastorno cognitivo y del lenguaje, cumple órdenes sencillas no complejas no se ubica en tiempo y espacio.

Dependiente Ad. Basico Cotidianas

Requiere acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: Discapacidad mental severa



## SALUD SOCIAL S.A.S.



Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco  
Telefono 607 595 6605

## NEUROLOGIA

### HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 1090432752

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: LUIS FRANCISCO VERA LEMUS Identificación: Cédula Ciudadanía 1090432752 Sexo: Masculino  
 Fecha Nacimiento: 12/abril/1991 Edad Actual: 34 Años / 1 Meses / 8 Días ID de Genero: Masculino Raza: INDETERMINADO Estado Civil: Soltero  
 Dirección: CALLE 25 KDX 18-43-2 Teléfono: 3228747686  
 Barrio: MONTEVIDEO II Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
 Ocupación: Correo Electrónico: noresponder@previsalud.com.co

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Régimen\_Simplificado  
 Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN  
 Tipo de contrato: Factura\_Global Tipo: POBREZA EXTREMA)

**DATOS DEL INGRESO**

FOLIO N° 6 (Fecha: 20/05/2025 09:01 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 2227560 Fecha: 20/05/2025 7:30:49 a. m.

### DATOS DE LA ATENCIÓN ANAMNESIS

## Motivo de la Consulta

CONTROL EPILEPSIA

## Enfermedad Actual

PACIENTE DE 34 AÑOS COPN CANTECEDENTE DE EPILEPSIA DE LARGA DATA EN MANEJO CON OXCARBAZEPINA 300 MG 2-2-2 Y VALCOTE ER 500 MG 1-1-1 CON ULTIMA CRISIS HACE 1 SEMANA Y PREVIA EN ABRIL FRECUENCIA PREVIA 1-2/MES CON DIFICULTADES CON ENTREGA DE MEDICACION TRILEPTAL

02/04/2025: FOSFATASA ALCALINA 224 GOYT 17 ALT 11 SODIO 132.5 POTASIO 4.96 CLORO 96.5

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	Refiere	EPILEPSIA
Sistema otorrino	No refiere	
Sistema respiratorio	No refiere	
Sistema cardiovascular	No refiere	
Sistema gastrointestinal	No refiere	
Sistema genitourinario	No refiere	
Sistema osteomuscular	No refiere	
Sistema endocrino	No refiere	
Sistema linfático	No refiere	
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere	

### EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Pulsos y presión - RCP y ECG

1/9

Último: 22245743

CONECTADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] v11 [e:02012344-7]

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: FR TEMP. SO2  
**Peso (Kg)** 56,0 **Talla (Cms)** 160 I.M.C. PESO NORMAL  
**Escala del Dolor** 0 Riesgo Identificado:

EXÁMEN FÍSICO

**Estado general:**  
**Cabeza, cara, cuello:**  
**Torax**  
**Abdomen:**  
**Extremidades superiores:**  
**Extremidades inferiores:**  
**Región lumbosacra:**  
**Genitourinario:**  
**Sistema nervioso central:**  
**Piel y faneras:**

#### **ESCALA DE BARTHEL**

**Comer:**  
**Lavarse:**  
**Vestirse:**  
**Arreglarse:**  
**Deposiciones:**  
**Micción:**  
**Usar el Retrete:**  
**Trasladarse:**  
**Deambular:**  
**Escalar:**

TOTAL BARTHEL

0

**ANALISIS Y TRATAMIENTO** DISCRETA HIPONATREMIA EN POSIBLE RELACION CON OXCARBAZEPINA, SE DAN IDICACIONES DE AUMENTAR LIGERAMENTE EL CONSUMO DE SAL, SOLICITO NUEVO IONOGRAMA (EN CASO DE PERSISTENCIA DE HIPONATREMIA REDUCIR DOSIS DE OXCARBAZEPINA) Y EEG, RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA, CONTROL EN 3 MESES.

## **EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

## **ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	23/12/2022 11:43:36 a.m.	EPILEPSIA
Farmacológicos	23/12/2022 11:43:36 a.m.	OXCARBAZEPINA 600 MG -TRILEPTAL CADA 8HLACOSAMIDA 50 MG DIVALPROATO SODICO ER 500 MG C 8H
Quirúrgicos	23/12/2022 11:43:36 a.m.	NIEGA

Alérgicos 23/12/2022 11:43:36  
a. m.

NIEGA

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	G	P	A	C	V	E	M
-----------	---	---	---	---	---	---	---

**EXAMENES**

Código	Nombre
891402	ELECTROENCEFALOGRAFIA COMPUTARIZADO

Observación:

**RESULTADOS DE EXAMENES**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Observación:

**RESULTADOS DE EXAMENES**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Observación:

**RESULTADOS DE EXAMENES**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903813 CLORO

Observación:

**RESULTADOS DE EXAMENES**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Código	Nombre
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Observación: EN 3 MESES

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

Número paciente: 163011000000000000

Creado el: 2023-05-20 11:43:36 [163011000000000000]

3/9

Usuario: 72345743

DIAGNOSTICOS				
Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico	
Impresion_Diagnostica	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/> Principal	
Finalidad Consulta:	Tratamiento		Causa Externa: Enfermedad_general	

MEDICAMENTOS				
CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
104739-01	DIVALPROATO DE SODIO 500 MG TABLETA	500 MG		270 TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	90 Días	
Indicación:	UNA TABLETA ORAL CADA 8 HORAS VALCOTE ER			
19908545-3	OXCARBAZEPINA 600 MG TABLETA	600 MG		270 TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	90 Días	
Indicación:	UNA TABLETA ORAL CADA 8 HORAS - TRILEPTAL			

#### INDICACIONES MEDICAS

#### PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:

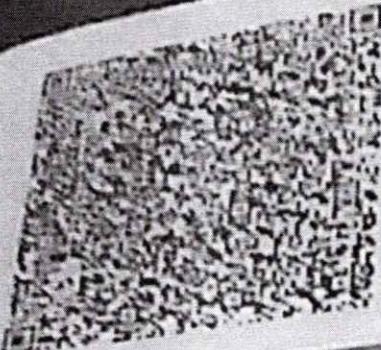


BARRANCO CAMARGO LUIS ALBERTO  
NEUROLOGIA  
72345743 o 72345743

4/9

Usuario: 72345743

LICENCIADO A. SALVO SOCIAL S.A.S. NIT [802023344-7]



QR DIAN



Grupo epm

### Tu Información

Nombre: Jorge Alirio Rozo Lozada  
Dirección: Kdx 18-43-2  
Barrio: Montevideo (Villa Rosario)  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512571865

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 1  
Tarifa: Generica

### Tu número de cliente:

277179

Documento equivalente electrónico

1082159856

Fecha y hora de generación: 2025-05-09 16:59:51

Fecha y hora de expedición: 2025-05-09 22:08:00

Último pago: 30/ABR/2025

Pagaste: \$46,620



¡Escanea y pa-

riodo facturado 06/ABR/2025 a 06/MAY/2025

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Días  
Facturad

