

CC 37215972 ADELA CASTAÑEDA

## 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: G20X - RECURSOS PROPIOS

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 816543



SALUD SOCIAL S.A.S.



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

NEUROLOGIA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 37215972

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ADELA CASTAÑEDA Identificación: CédulaCiudadanía 37215972 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 28/mayo/1946 Edad Actual: 78 Años / 6 Meses / 10 Días ID de Genero: Femenino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero  
Dirección: CALLE 4 # 4-22 LOMITAS Teléfono: 3028506326  
Barrio: LOMITAS Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
Ocupación: AMA DE CASA Correo Electronico:noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

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

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 9 (Fecha: 06/12/2024 09:39 a. m.)

Acompañante: Parentesco: Teléfono Acomp:

Dirección Resp: N° Ingreso: 1873521 Fecha: 6/12/2024 7:50:23 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN  
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

Control de su enfermedad de Parkinson.

Enfermedad Actual

Paciente femenino de la octava decada de la vida, con historia y diagnostico anulado, enfermedad de Parkinson, hipotiroidismo, quien en agosto pasado ante el regular control de los síntomas motores le ajustó el tratamiento, le ordene Carbidopa/Levodopa 25/250 cada 4 horas, Pramipexol 0.75 mg al dia, amantadina 100 mg 8am-5pm, esta ultima no la tolero, ademas le ordene la quetiapina 25 mg al dia, los síntomas motores se han controlado un poco, al momento de la consulta recibe la Carbidopa/Levodopa, Pramipexol y quetiapina, asiste a control.

REVISIÓN POR SISTEMAS

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

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/4

Último: 80141415

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: 78 FR 16 TEMP. 37,00 SO2  
 Peso (Kg) 66,5 Talla (Cms) 160 I.M.C. SOBREPESO  
 Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

**EXAMEN FISICO**

Estado general: Ingrera en silla de ruedas.  
 Cabeza, cara, cuello:  
 Torax:  
 Abdomen:  
 Extremidades superiores:  
 Extremidades Inferiores: A cortamiento del miembro inferior izquierdo con relación al derecho por antecedente de fractura de cadera.

Región lumbosacra:  
 Genitourinario:  
 Sistema nervioso central: Consciente, funciones mentales conservadas y acordes al nivel académico, fondo de ojo normal, opacidad de cristalinos, síndrome parkinsoniano expresado en hipomimia facial, con discinesias céfálica, espasticidad, resto no valorable., por la condición de la paciente.

Piel y faneras:

**ESCALA DE BARTHEL**

Comer:

Lavarse:

Vestirse:

Arreglarse:

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrete:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

**TOTAL BARTHEL**

0

**ANALISIS Y TRATAMIENTO** Paciente femenino de la octava decada de la vida, con historia y diagnostico anotado, enfermedad de Parkinson, hipotiroidismo, con regular control de los sintomas motores, no tolero la Amantadina, con presentación de discinesias, incontinencia urinaria nocturna, al examen fisico normal, en silla de ruedas, neurológico con parkinsonismo, decidio ajuste de tratamiento, mantengo la Carbidopa/Levodopa 25/250 cada 4 horas, Pramipexol 1,5 mg al dia, Inicio Safinamide, Quetiapina 25 mg al dia, ordeno pañal desecharable uso al acostarse talla L tipo slip, continuar tratamiento de base, control en 3 meses.

**EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES****ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	19/01/2023 12:06:46 p. m.	IVC
Médicos	10/07/2023 4:31:15 p. m.	FX CADERA IZQ --PARKINSON--ATEROSCLEROSIS
Médicos	4/12/2023 5:33:17 p. m.	PAKINSON-T DE CADERA IZQ-HIPOTIROIDISMO--ATEROSCLEROSIS

Nombre reporta : HCRPHistoBase

2/4

Usuario: 88141415

Otros 5/08/2024 5:15:31 p. Ama de casa, niega tabaquismo o elílismo, G8P8A0C0, hipotiroidismo, recibe levotiroxina, 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 G P A C V E M

**EXAMENES**

Código	Nombre

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: Control en 3 meses

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**DIAGNOSTICOS**

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

**MEDICAMENTOS**

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
20015271-04	PRAMIPEXOL 0.75 MG TABLETA	0.75 MG	90	TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	90 Días	
Indicación:	a las 9 am			
20123301-05	SAFINAMIDA 50 MG TABLETA	50 MG	90	TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	90 Días	
Indicación:	a las 7 pm			
0047458-13	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG TABLETA	25 MG + 250 MG	360	TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	90 Días	
Indicación:	6am-10am-2pm-6pm			
19964632-4	QUETIAPINA 25 MG TABLETA	25 MG	90	TABLETA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/4

Usuario: 88141415

Vía de administración: Oral      Duración: 90 Días  
Indicación: al acostarse

**INDICACIONES MEDICAS**

**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

Código	Nombre

Observación:

*D. Mauricio Jacome J.*  
*Dra. Marisol Gomez J.*  
*Dpto. Neurologia*  
*A.M. 24-12-2024 C.C. 31-11-2024*

JACOME JACOME DULEY MAURICIO  
NEUROLOGIA  
88141415      o 88141415

## 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	37215972
NOMBRES	ADELA
APELLIDOS	CASTAÑEDA
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

<b>Fecha de Impresión:</b>	07/31/2025 16:53:52	<b>Estación de origen:</b>	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:

31/07/2025

A1

Ficha:

54874052554100000545

Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: ADELA

Apellidos: CASTAÑEDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37215972

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

17/07/2023

Última actualización ciudadano:

17/07/2023

Última actualización via 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 Cuen

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Cen

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 57003

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov

El hurto o alteración de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad del servicio y el servicio y tú puedes dejar sin energía por un término indeterminado. Si tuviste la presencia de personal alino/a o reportó daños en el servicio, ya sea a través del Comité de Emergencias de la Policía Nacional (Res. SSPD 6-25-2007)



Participa y celebra con nosotros el aniversario Somos en septiembre deberás:

1. Con este programa puedes comprar tus electrodomésticos y pagarlos con la factura de energía.
2. Cuida el medio ambiente comprando este producto en uno de nuestros aliados de movilidad eléctrica.
3. Así se llama uno de los aliados comerciales de CREDISONOS que está ubicado en el centro de Cúcuta.
4. Programa de CENS que te entrega servicios gracias a nuestras alianzas comerciales.
5. En este documento conoces el valor de la cuota que pagas por la compra de tus electrodomésticos.

Para participar y celebrar con nosotros el Aniversario Somos en septiembre, deberás:

1. Solucionar la sopa de letras y enviar fotografía al WhatsApp 3102474033
2. Inscríbete en [www.somosgruopoepl.com](http://www.somosgruopoepl.com)

Con Lucia puedes reportar daños en el servicio de energía

Agrégala al WhatsApp  
**323 231 5115**



CUDE: 2d8b7b756e442d6745f10cddac13f67492199f6fd0d5b35b1f02527b0174517b8df10cd2388a9272fd8d129d96c3480

Indicadores	Compensación Calidad del Servicio			Periodo Actual			Periodo Retroactivo		
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T02475-De la Empresa								
DIUG	33.392								
DIU	5.005								
HC	0								
V/R Compensar \$	0								
Dt	295.961								
Gpr. Calidad	21								
FIUG	12								
FIU	5								
VC	0								
CEC	0								
%	2								

Información de tu instalación

Medidor Activa: 17090220  
Medidor Reactiva:  
Alimentador: SANC57  
Nivel de tensión: 1  
Carga instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Este documento equivale a la factura prestada, merito ejecutivo en virtud del artículo 130 del decreto 142 de 1994 modificado por el artículo 18 de la ley 689 de 2001.  
De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

Jose Miguel Gonzalez Campo  
Representante Legal



QR DIAN



Grupo-eplm

## Tu Información

Nombre: P Patiño

Dirección: Kdx 8-2-a

Barrio: Lomitas

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512891000

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

**78348**

Documento equivalente electrónico

**1084203572**

Fecha y hora de generación: 2025-08-08 13:07:29

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

Último pago: 05/AGO/2025

Pagaste: \$133,000

Periodo facturado 06/JUL/2025 a 05/AGO/2025



Escanea y paga!

## Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:  
**27/AGO/2025**

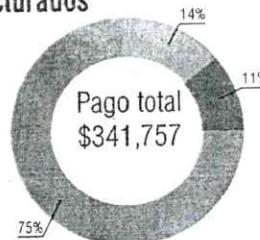
Pago con recargo hasta:  
**02/SEP/2025**

Días Facturados

**31**

## Servicios Facturados

Energía	\$255,442
Aseo	\$37,016
Alumbrado Público	\$49,299



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 f t i o

