

CC 45480096 MYRIAM ROJAS SUAREZ

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrat

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 5457

### Tipo Valoración

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

### Observaciones

DIAGNOSTICOS: C500 - F067 - F450 - F418 - ASODICAP



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 927992



FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1963**

ENCISO  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.45**      **O+**      **F**

ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**15-DIC-1986 CARTAGENA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DIQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO



A-2500100-55101701-F-0045480096-20020605      0131602156A 01 117721446

**VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.**

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Rojas	Suarez	Myriam	45480096
Edad : 60	Estado Civil : Soltera	Escolaridad: -	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cra 15 Cl 14 N 141 B. 1º Mayo 01100		Teléfono: 350/7421859	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 05 DIA: 22

DIAGNÓSTICO: Tumor Maligno Pezou y Areola Mamaria (C500)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Trastorno Ansiedad y Depresión (Trastorno Cognitivo leve (f067))

Paciente que hace aprox 14 años se le diagnosticó Tumor Maligno Mama (Sen), se le han Realizado 3 Cirugías de Resección por afectación ganglios, Recidiva tumoral pulmonar, Se le Realizó radioterapia y Quimioterapia, como secuela presenta linfedema Moderado grado III. brazo Izq. con limitada severa movilidad, invasión linfática, Mastectomía. Actualmente presenta Ansiedad, Depresión, Afasia sensorial, Amnesia de fijación, Trastorno de la conducta y el comportamiento, episodios desorientación, Apraxia. Recibe tratamiento farmacológico permanente Semidependiente Act. Básicas Orl/duras Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE MODERADA (Motora- Mental)



20006390

# HISTORIA CLINICA

Clinica Medical Duarte  
Trabajando con tu salud

<b>PACIENTE:</b> MYRIAM ROJAS SUAREZ		<b>IDENTIFICACION:</b> CC 45480096		<b>HC:</b> 45480096 - CC
<b>TIPO AFILIADO:</b> Beneficiario	<b>EDAD:</b> 60 Años	<b>SEXO BIOLOGICO:</b> F	<b>ORIENTACIÓN SEXUAL:</b> Heterosexual	<b>IDENTIDAD DE GENERO:</b> Femenino
<b>FECHA NACIMIENTO:</b> 9/9/1963	<b>DE:</b> NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	<b>TELEFONO:</b> 6075954444		<b>CELULAR:</b> 3007679902
<b>RESIDENCIA:</b> CR 0 CA 0 57 SAN GREGORIO VILLA DEL ROSARIO		<b>OCCUPACION:</b> AMA DE CASA		<b>MANO DOMINANTE:</b> DERECHA
<b>EMAIL:</b> NOTIENE@GMAIL.COM		<b>PERTENENCIA ETNICA:</b> Ninguna de las anteriores	<b>DISCAPACIDAD:</b> Sin discapacidad	
				<b>VICTIMA CONFLICTO ARMADO:</b> No
<b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b>		<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b>	
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>		<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b>	
<b>FECHA INGRESO:</b> 8/5/2024 - 15:36:52		<b>FECHA EGRESO:</b> 8/5/2024 - 17:37:51		<b>CAMA:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD		<b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO		
<b>PLAN:</b> NUEVA EPS-SUBSIDIADO+74 2024(C.MEDICAL DUARTE)				
<b>ESTADO CIVIL:</b> CASADO(A)		<b>Estrato:</b> Dos	<b>RH:</b> O+	4fd7da0ac99a3d748f38c5474f9efded

Imprimió: MERCEDES MAGAILANES CAUSADO - mercedes.magallanes

Fecha Impresión: 2024/5/8 - 17:43:22

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
	MOTIVO DE CONSULTA :	ENFERMEDAD ACTUAL :
2024-05-08	17:35 maryuri.carrero - MARYURI COROMOTO CARRERO GALVIS	<p>PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD ACUDE A VALORACION MANIFESTANDO ESTAR EN PREPARACION PARA : COLELAQP + HRNIORRAFIA UMBILICAL , ANTECEDENTES :CA DE MAMA IZQUIERDO SUPERADO CARDIOVASCULARES:HTA DE BATA BLANCA ( YA ESTUDIADA ) MEDICAMENTOS: NIEGA METABOLICOS : NIEGA MEDICAMENTOS : NIEGA RESPIRATORIOS : NIEGA COVID 19 : NIEGA TABAQUISMO:NIEGA GINECOLOGICOS: MENOPAUSIA TRANSFUSIONALES : NIEGA COMPLICACIONES , GRUPO SANGUINEO O + QUIRÚRGICOS: III CESAREAS , HISTERECTOMIA , MASTECTOMIA RADICAL IZQ + VACIAMIENTO COMPLICACIONES ANESTESICAS : NIEGA RENAL: NIEGA NEUROLOGICO: ANSIEDAD , TX COGNOSITIVO LEVE EXAMEN FISICO : TA 130/70 MMHG , FC . 66 LPM ,FR 15 RPM DESPIERTO , ALERTA AFEBRIL EUPNEICO HIDRATADO , VIA AEREA : AO MAYOR A 3 CM , DENTADURA COMPLETA CON PROTESIS DENTAL , MALLAMPATI III , DTM MAYOR A 5 CM , NO LIMITACION A LA FLEXOEXTENSION DE CUELLO O ROTACION / CARDIOPULMONAR : TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE RSCRS , MSVSAS EN ASCSPS SIN AGREGADOS , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO , NO ADENOPATIAS , GENITALES NO EXPLIRADOS , EXTREMIDADES SIN EDEMA . LABORATORIOS Y PARACLINICOS: CREATININA 0.44 TGO 19.9 TGP 37.2 FA 90 BT 0.47 TP 11.7 INR 1.08 TPT 31.3 HB 13.7 HTO 41.5 PLAQ 260000 GLUICOSA 94 RX D TORAX DERRAME PLEURAL MINIMO IZQ ? , NO CONSOLIDACIONES , EKG RITMO SINUSAL BRADICARDIA SINUSAL ANALISIS : FEMENINA DE 60 AÑOS DE DAD ACUDE SOLA CON ANTECEDENTE DE CADE MAMA SUPERADO , DA INFORMACION INCOMPLETA DE HISTORIA CLINICA SE REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIAR PARA CONSULTA , ECO TT Y VALORACION POR CARDIOLOGIA PRIORITARIO ( REQUIERE CIRUGIA BAJO ANESTESIA GENERAL ) EN SEPTIEMBRE 203 DERRAME PERICARDICO . NO TRAE HISTORIA DE CARDIOLOGIA NI DE NEUMOLOGIA , PLAN: VALORACION POR CARDIOLOGIA +M ECO TT , TRAER HISTORIA CLINICA DE NEUMOLOGIA , REVALORACION POR ANESTESIA AL TENER CONCEPTO DE CARDIOLOGIA Y ECO TT PACIENTE ENTIENDE YA ACEPTA .</p>

## ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	ANTECEDENTES	OP		DETALLE
		NO	SI	
	Alergicos	NO	.	
		NO	NIEGA ALERGIAS	
	Quirurgicos	SI	MASTECTOMIA RADICAL MAMA IZQUIERDA POR CA CONTROL ONCOLOGICO	

## ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Alergicos	NO	P	.	2024-05-02
	NO	P	NIEGA ALERGIAS	2024-05-02
	NO	F	NO	2024-05-02
	NO	F	.	2024-05-02
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				



## HISTORIA CLINICA

Identificación: CC 45480096	Nombre: MYRIAM ROJAS SUAREZ		
Fecha nacimiento: 09/09/1963	Edad: 60	Ocupación: Ocupación: CL 14A #15-141 B. PRIMERO DE MAYO	Teléfono: Teléfono:
Estado civil: Soltero	Sexo: F	Tipo de vinculación: Beneficiario	N. historial: 0000143342
Régimen: SUBSIDIADO		Telefono:	Parentesco: Parentesco:
Acompañante: M		Telefono:	Parentesco: Parentesco:
Responsable:		Telefono:	
Entidad: NUEVA EPS			
Finalidad de la consulta: No aplica	Causa externa: Enfermedad general		

Analisis: FEMENINA DE 60 AÑOS QUE PRESENTA HACE 2 AÑOS DE SENSACION DE NO ENTENDER LO QUE LE HABLAN EN FORMA DE AFASIA SENSORIAL, OLVIDAS LAS CARAS, ESPECIE DE PROSOPAGNOSIA, AMNESIA DE FIACION Y ANTEROGRADE, EPISODIOS DE DESORIENTACION, PAGA EN LOS SUPERMERCADOS, Y NO RECUERA SI PAGO, Y VUELVE A PAGAR, HASTA QUE POR EJEMPLO LA CAJERA LE DICE: UD YA PAGO .... ESTA CON LESION NEUROCOGNITIVA, NIEGA TONICO CLONISMO, DESCRIBE ESPECIE DE APPAXIA IDEOMOTORA, FUE "VALORADA POR NEUROLOGIA QUE ENVIA CITICOLINA Y PRIDOXINA, ANTECEDENTES IMAGENOLÓGICOS DE AUSENCIA O AGENESIA DE SEPTUM PELLUCIDUM, CON EL TRATAMIENTO MODERADA MEJORIA. ESTA EN MANEJO POR CARDIOLOGIA, POR HTA ESENCIAL, AMILCDIPINO 5 MG5 VO OD . PERO NO LA TONA .

EXAMEN FISICO POR LO DEMAS SATISFACTORIO.

-EEG COMPUTARIZADO CONEURGO 28/02/2024 : NORMAL

-RMN CEREBRAL SIMPLE IDME : 24/01/2024 . AGENESIA D EL SEPTUM PELLUCIDUM LEUCOENCEFALOPATIA

FAZEKAS I , YA FUE VISTA POR CARDIOLOGIA .

-CONTROL CON EXAMENES - VALORACION POR CARDIOLOGIA ESTUDIO DE SINCOPE

PLAN : -DOPPLER CAROTIDEO Y VB+, TSH , NIVELES SERVICOS DE A FOLICO , VITAMINA B12

-CONTROL CON EXAMENES

## DIAGNOSTICOS:

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación:

EVER NA VILLADA TORO  
Especialidad: NEUROLOGIA  
C.C: 10113193 RM: 751198



UNIDAD HEMATO - ONLOGICA ESPECIALIZADA

PDS-F-15

Código de Validación

PRESTACIÓN DEL SERVICIO

FECHA  
09/03/23  
VERSION  
5

SOLICITUDES DE SERVICIO

Página 1 de 1



ASBHHWFPRWFF

## PACIENTE

Nombre: MYRIAM ROJAS SUAREZ

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: lunes, 09 septiembre de 1963

Número: 45480096

Identificación - Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Edad: 60 Año(s) 5 Mes(es) 12 Dia(s)

Estado Civil: SOLTERO(A)

Teléfono(s): 3507421859:3007679902

Ocupación: NO APLICA

Correo(s) Electrónico(s):

Dirección de Residencia: CLL 14 A #15 VILLA DEL ROSARIO 1 DE MAYO - CÚCUTA

Entidad Aseguradora: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Entidad Pagadora: .

Plan: .

Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO

Tipo de Usuario: SUBSIDIADO - TOTAL

## ATENCIÓN

Fecha	Sede
martes, 20 de febrero del 2024 a las 10:28	UNIDAD HEMATO-ONCOLOGICA ESPECIALIZADA IPS SAS CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER) - SEDE 1 NIT: 900112351-6 -

## DIAGNÓSTICO(S)

Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
C500	TUMOR MALIGNO DEL PEZON Y AREOLA MAMARIA	NO APLICA	ESTADO: IIIA T: 3 N: 1 M: 0

Grupo de Servicio: IMAGENOLOGIA

## SERVICIO(S)

No	Nombre	Código	Cantidad
1	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA (PBS)	CUPS: 881201	1
2	MAMOGRAFIA UNILATERAL (PBS)	CUPS: 876801	1

HERNANDO RODRIGUEZ  
 C.I. 79717100 REG:251100  
 INTERNISTA - ONCOLOGO CLINICO  
 Asistente Especialista ONCOLOGIA MEDICO  
 Asistente de Excepcion en ONCOLOGIA ESMO EXAMINACION  
 Asistente MEDICINA INTERNA U.NAL de COL  
 R.M. 251100



UNIDAD HEMATO - ONCOLOGICA ESPECIALIZADA

PDS-F-13

PRESTACIÓN DEL SERVICIO

FECHA  
22/02/23VERSION  
6

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

Página 1 de 1

Código de Validación



## CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

## PACIENTE

Nombre: MYRIAM ROJAS SUAREZ

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: lunes, 09 septiembre de 1963

Número: 45480096

Identificación - Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Edad: 60 Año(s) 5 Mes(es) 12 Dia(s)

Estado Civil: SOLTERO(A)

Teléfono(s): 3507421859:3007679902

Ocupació NO APLICA

Correo(s) Electrónico(s): .

Dirección de Residencia: CLL 14 A #15 VILLA DEL ROSARIO 1 DE MAYO - CÚCUTA

Entidad Aseguradora: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Entidad Pagadora: .

Plan: .

Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO

Tipo de Usuario: SUBSIDIADO - TOTAL

## ATENCIÓN

Fecha	Sede	
martes, 20 de febrero del 2024 a las 10:28	UNIDAD HEMATO-ONCOLOGICA ESPECIALIZADA IPS SAS CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER) - SEDE 1	NIT: 900112351-6 -

## MEDIDAS

Peso	Talla	Indice de Superficie Corporal	Indice de Masa Corporal
56 Kgs	150 Cms	1.53 Mts <sup>2</sup>	24.89 Peso Normal

## DIAGNÓSTICO(S)

Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
C500	TUMOR MALIGNO DEL PEZON Y AREOLA MAMARIA	NO APLICA	ESTADO: IIIA T: 3 N: 1 M: 0

## ÍNDICE(S)

No	Escala	Valor
1	KARNOFSKY	100%: Normal. No hay evidencia de enfermedad.

## SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
80 ppm	20 rmp	36 °C	110/80 mm de Hg

## EVOLUCION CRONICA

## Diagnóstico Principal

dx oncologico

-00/00/2008 Carcinoma de mama izquierda tipo NOS Biología tumoral luminal B1 like(RE:20%,RP: 60% HER2: No referido , Ki67: No aporta)

\*18/Ago/2009 Recaída pleural??? VS Derrame por RADIOTERAPIA.

PROBLEMAS: DEFORMIDAD DEL TORAX IZQUIERDO SECUNDARIO A RADIOTERAPIA Y MANEJO QUIRURGICO. // LINFEDEMA M SUPERIOR IZQUIERDO.

## Tratamiento Oncológico

-00/00/2008 AC 6 ciclos

-25/ago/2008 Cuadrectomia mas vg

-00/00/2008 Docetaxel 6 ciclos

-00/feb/2009 Radioterapia externa.

-00/00/2009 Tamoxifeno por progresión

-00/00/2009 Letrozol finalizado 00/00/2018 indicaciones de oncología DR Gabriel Rodriguez

## Diagnosticos Relacionados

Niega

## Subjetivo y Objetivo

ACUDE el 8-02-2022 describe sensación de masas en zona dorsal derecha. En ocasiones se acompaña de dolor en zona lumbar derecha. Trajo mamografía del 21-10-2021 donde describe BIRADS 0. Trajo ecografía abdominal total 25-01-2022 solo describe esteatosis hepática con litiasis vesicular múltiple sin signos de colecistitis. Trajo tac de torax del 29-12-2021 IDIME cambios postquirúrgicos de mastectomía izquierda y vaciamiento ganglionar axilar ipsilateral con presencia de algunas calcificaciones residuales. No hay evidencia de lesiones de aspecto infiltrativa secundaria en el torax. Bandas fibroatectásicas subpleurales en campo pulmonar izquierdo de probable origen actínico post radioterapia. Dos micronódulos pulmonares calcificados de aspecto granulomatoso en lóbulo inferior derecho. Escoliosis y cambios degenerativos de columna dorsal. Se comparan con tac de 23-02-2021. Trajo citología normal. En la ef destaca en zona lumbar derecha dos nódulos subcutáneos. CONSIDERO posible lipoma en zona lumbar. Pido ecografía de tejidos blandos. El dolor lumbar derecho impone de origen osteomuscular en una paciente con desbalance muscular en especial por la secuela de la radioterapia y manejo quirúrgico sobre su cáncer de seno izquierdo. No impone recaída. Envío a FISIATRÍA.

ACUDE el 9/08/2022 esta seguimiento. Persiste con dolor en la zona lumbar. Trajo ecografía de tejidos blandos sobre la zona lumbar donde desaparecen las lesiones. // CONSIDERO// libre de enfermedad continuo con seguimiento.

ACUDE el 20/02/2023 sin lesiones. Trajo cea de 2 y ca 15.3=22.7 considero LIBRE ENFERMEDAD.

ACUDE el 20/02/2024 ocasional dolor abdominal. en manejo por gastroenterología. Trajo cea = 2.5 y ca 15.3=24.6 (19/02/2024)



UNIDAD HEMATO - ONCOLOGICA ESPECIALIZADA

PDS-F-13

PRESTACIÓN DEL SERVICIO

FECHA  
22/02/23VERSION  
6

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

Página 1 de 1

Código de Validación



## CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

### PACIENTE

Nombre: **MYRIAM ROJAS SUAREZ**

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: lunes, 09 septiembre de 1963

Número: 45480096

Identificación - Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Edad: 60 Año(s) 5 Mes(es) 12 Dia(s)

Estado Civil: SOLTERO(A)

Teléfono(s): 3507421859:3007679902

Ocupació NO APLICA

Correo(s) Electrónico(s): .

Dirección de Residencia: CLL 14 A #15 VILLA DEL ROSARIO 1 DE MAYO - CÚCUTA

Entidad Aseguradora: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Entidad Pagadora: .

Plan: .

Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO

Tipo de Usuario: SUBSIDIADO - TOTAL

### EVOLUCION CRONICA

evidencia lesión tumoral por lo que no se toman biopsias

- 04/jun/2020 Radiología interventionista DR HARBEY MANOSALVA : indica toma de biopsia

-06/may/2021 endocrinología : envía para concepto de cardiología e inicia manejo con atorvastatina

-05/may/2021 reumatología : indica analgesia

#### Impresion Diagnóstica

dx oncologico

-00/00/2008 Carcinoma de mama izquierda tipo NOS Biología tumoral luminal B1 like(RE:20%,RP: 60% HER2: No referido , Ki67: No aporta)

\*18/Ago/2009 Recaída pleural??? VS Derrame por RADIOTERAPIA.

PROBLEMAS: DEFORMIDAD DEL TORAX IZQUIERDO SECUNDARIO A RADIOTERAPIA Y MANEJO QUIRURGICO. // LINFEDEMA M SUPERIOR IZQUIERDO.

Tratamiento Oncológico

-00/00/2008 AC 6 ciclos

-25/ago/2008 Cuadripectomía mas vg

-00/00/2008 Docetaxel 6 ciclos

-00/feb/2009 Radioterapia externa.

-00/00/2009 Tamoxifeno por progresión

-00/00/2009 Letrozol finalizo 00/00/2018 indicaciones de oncología DR Gabriel Rodríguez

#### Plan de Tratamiento

Mujer en sexta década de vida con dx oncológico -00/00/2008 Carcinoma nos de mama izquierda Estadio IIIA (T3N1MO) Biología tumoral Luminal ( RE: 20% , RP: 60% HER2: recaída 18/ago/2009 PATOLOGÍA asopat numero 37356 Líquido pleural compromiso por carcinoma hace 2 años suspendió letrozol por orden de oncología desde entonces en seguimiento actualmente sin estudios por oncología considero que no hay claridad en la historia depositada y los paraclinicos por lo que se decide actualizar paraclinicos A control FEBRERO 2022 LIBRE DE ENFERMEDAD. Sin embargo destaca la deformidad en zona anterior del torax izquierdo por radioterapia y manejo quirúrgico. Esto genera gran desbalance muscular y tiene riesgo elevado de segunda NEOPLASIA RADIOINDUCIDA EN EL TORAX O FALLO CARDIACO. a agosto de 2022 sin enfermedad a distancia. feb 2023 sin recaída. A FEBRERO DE 2024 linfedema m superior izquierdo.

#### PLAN:

-seguimiento por neumología neurología y endocrinología ya las tiene y por FISIATRÍA.

- CITA EN 12 MESES.

- SS CEA +CA15.3

- ss ecografía mamaria y mamografía.

**HERNANDO RODRÍGUEZ RAMÍREZ**  
 Especialista en Oncología Médica-España  
 Titulado de Excelencia en Oncología ESMO EXAMINATION  
 Especialista en Medicina Interna U.NAL de COL  
 REG. 251100

HERNANDO RODRIGUEZ  
 C.C 79717100 REG:251100  
 INTERNISTA - ONCOLOGO CLINICO

**CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.**  
- 900394575-8  
**HISTORIA CLÍNICA**

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.  
- 900394575-8  
**HISTORIA CLÍNICA**

Identificación: CC 45480096	Nombre: MYRIAM ROJAS SUAREZ
Fecha nacimiento: 09/09/1963	Ocupación: <b>Trabajadora social</b>
Estado civil: Soltera	Dirección: CL 14A #15-141 B. PRIMERO DE MAYO
Régimen: SUBSIDIADO	Teléfono: N. historia: 0000143342
Acompañante: M	Tipo de vinculación: Beneficiario
Responsable:	Relación: Madre
Entidad: NUEVA EPS	Parentesco: Madre
Finalidad de la consulta: Control y seguimiento	Responsable:
Fecha de elaboración: 29/05/2024 12:13:00	Causa externa: Otra

**ANAMNESIS**

MOTIVO DE CONSULTA: Remisión

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Cabeza cara y cuello  
No  
Cardiopulmonar  
No  
Abdomen  
No  
Extremidades  
No  
Sistema nervioso central  
No  
Sistema urinario  
No  
Oídos  
No aplica  
Escala de dolor  
0 - Sin Dolor (0)

**ANTECEDENTES PERSONALES**

OTROS  
ANA de casa, HIPERTENSION, EPISODIO DE ANSIEDAD CON LA PANDEMIA, GASTRITIS, CANCER DE MAMA, ABUSO SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

ALERGICOS  
No  
TRAUMÁTICOS  
No  
QUIRÚRGICOS  
MASTECTOMIA RADICAL IZQUIERDO HACE 11 AÑOS. HISTERECTOMIA TUBO TORAX IZQ EN DOS OCASIONES  
COMPLICACIONES INFECCIOSAS MULTIPLES EN DICHAS CIRUGIAS  
GINECO-OBSTÉTRICOS  
GAPSA1C3  
TOXICOLOGICOS  
Tabaquismo en la juventud.  
FARMACOLÓGICOS  
Recibe por reumatología Tramadol, Amitriptilina y metocarbamol.

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

OTROS  
Tios padecen con cancer. Madre HTA

Identificación: CC 45480096	Nombre: MYRIAM ROJAS SUAREZ
Fecha nacimiento: 09/09/1963	Ocupación: <b>Trabajadora social</b>
Estado civil: Soltera	Dirección: CL 14A #15-141 B. PRIMERO DE MAYO
Régimen: SUBSIDIADO	Teléfono: N. historia: 0000143342
Acompañante: M	Tipo de vinculación: Beneficiario
Responsable:	Relación: Madre
Entidad: NUEVA EPS	Parentesco: Madre
Finalidad de la consulta: Control y seguimiento	Responsable:
Fecha de elaboración: 29/05/2024 12:13:00	Causa externa: Otra

**EXAMEN FÍSICO**

Aspecto: Normal  
ECOG: 0  
TA: 90 mmHg - FC: 0 xmin - FR: 0 xmin - T: 0 °C - PESO: 55 kg - TALLA: 1,50 m - IMC: 24,44 - S.C: 1,49 - SaO2: 0

Análisis: PACIENTE ACTUALMENTE VIVE SOLA, CUENTA CON EL APOYO DE SUS HIJOS LOS CUales ESTAN PENDIENTES DE LAS NECESIDADES DEL HOGAR Y PERSONALES DE LA USARIA, REDES ESTABLES, FUE DX POR TRASTORNO DE LA BIPOLARIDAD, MANEJA ESTRES, ANSIEDAD Y DEPRESION DEBIDO A SU PATOLOGIA

DIAGNOSTICOS:  
Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS - Tipo diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:

**ANAMNESIS**  
ANA de casa, HIPERTENSION, EPISODIO DE ANSIEDAD CON LA PANDEMIA, GASTRITIS, CANCER DE MAMA, ABUSO SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

MARÍA CÁMILA COLMENARES PÓRRAS  
Especialidad: TRABAJO SOCIAL  
CC: 1050505409 RM:

*Maria Camila Colmenares Porrás*  
1050505409

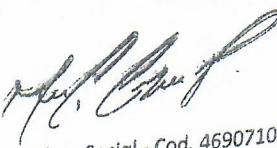


## ORDEN MEDICA

FECHA: 29 DE MAYO DE 2024  
PACIENTE: MYRIAM ROJAS SUAREZ  
DOCUMENTO: 45480096

SS VALORACION POR TRABAJO SOCIAL EN 60 DIAS

SS VALORACION POR PSICOLOGIA



Trabajadora Social - Cod. 469071025

DR MARIA CAMILA COLMENARES  
TRABAJO SOCIAL  
TP 46907102

# 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	45480096
NOMBRES	MYRIAM
APELLIDOS	ROJAS SUAREZ
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: 07/05/2024 14:28:22 | 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".

Registro válido

Fecha de consulta:

05/07/2024

Ficha:

54874059548800000227

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MYRIAM

Apellidos: ROJAS SUAREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45480096

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

04/08/2023

Última actualización ciudadano:

12/06/2024

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:

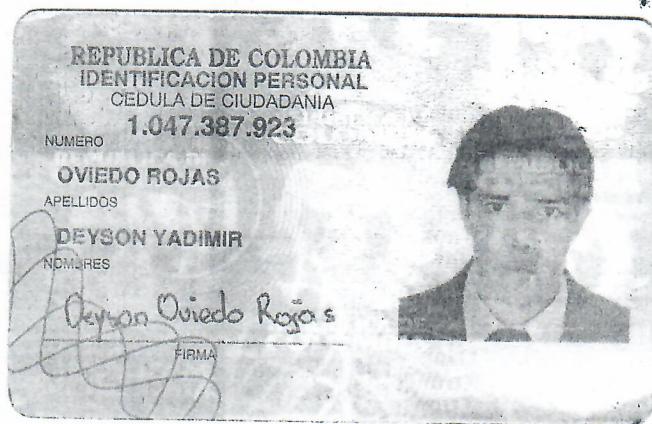
5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co







Acompañante

**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	22 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	22 de Julio de 2024

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

Nombre Completo	<b>MYRIAM ROJAS SUAREZ</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( )    T.I. ( )    C.C. (X)    Otro ( )
Número de Documento de Identidad	45.480.096
Edad	60 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 14A #15-141 Barrio Primero de Mayo
Teléfono fijo	3507421859
No. de Celular (2 números si es posible)	3007679902
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:Asodicap@gmail.com">Asodicap@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	DEYSON YADIMIR OVIEDO ROJAS
Parentesco de la PCD	Hijo
Tipo de Documento Identidad	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.047.387.923 de Cartagena
Teléfono fijo y/o No. de celular	3507421859 – 3007679902

**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>977992</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	C500 – F067 – F450 – F418
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <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 _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

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