

## 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: G403 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 751708



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1993

LOS PATIOS  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 A- F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-OCT-2012 LOS PATIOS  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
*Leidy Rocio Afanadoro*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2505400-00415012-F-1093774522-20121206 0031834429A 1 39113742

**SALUD SOCIAL S.A.S.**

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

**NEUROLOGIA****HISTORIA CLINICA GENERAL**

Nº Historia Clinica: 1093774522

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: LEIDY ROCIO AFANADOR OJEDA Identificación: CédulaCiudadanía 1093774522 Sexo: Femenino  
 Fecha Nacimiento: 20/mayo/1993 Edad Actual: 30 Años / 11 Meses / 21 Dias ID de Genero: Femenino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero  
 Dirección: calle 19#5-30 senderos de paz Teléfono: 3138815020  
 Barrio: SENDEROS DE PAZ Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
 Ocupación: AMA DE CASA Correo Electronico:yuranyperez972@gmail.com

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen\_Simplificado  
 Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO C POBLACIÓN VULNERABLE)  
 Tipo de contrato: Factura\_Global Tipo: Subsidiado

**DATOS DEL INGRESO**

FOLIO N° 6

(Fecha: 10/05/2024 10:07 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1373721 Fecha: 10/05/2024 8:20:12 a. m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN ANAMNESIS****Motivo de la Consulta**

Control de sus crisis epilépticas.

**EnfermedadActual**

Paciente femenino de la cuarta década de la vida, con historia y diagnostico anotado, epilepsia sintomatica, a quien en enero pasado ante el incremento en las crisis, decidí ajustar el tratamiento, le ordene el Divalproato sódico 500 mg cada 12 horas, incremente Levetiracetam 1000 cada 8 horas, Carbamazepina de liberación prolongada 400 mg cada 12 horas, además le adicione Esomeprazol, comenta que el 7 de febrero presenta 4 crisis generalizadas, al parecer sin desencadenante alguna, el 1 de mayo presenta la ultima crisis generalizada tampoco hubo hubo algún desencadenante, asiste a control, al momento de la consulta recibe el tratamiento de forma normal. No tarjo el EEG que le solicite.

**REVISION 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

FUR 7 de mayo.

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/4

Usuario: 88141415

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES							
TAS:	120	/TAD:	80	TAM:	93	NORMAL	FC: 78
Peso (Kg)	49,5			Talla (Cms)	153	I.M.C.	FR 18 TEMP. 37,00 SO2
				PESO NORMAL			
				Riesgo OM:			
Escala del Dolor				0			

### EXAMEN FÍSICO

**Estado general:** Buen estado general.  
**Cabeza, cara, cuello:**  
**Torax:**  
**Abdomen:**  
**Extremidades superiores:**  
**Extremidades inferiores:**  
**Región lumbosacra:**  
**Genitourinario:**  
**Sistema nervioso central:** Consciente, funciones mentales conservadas y acordes al nivel académico, fondo de ojo normal, sensibilidad y fuerza conservada, pruebas vertiginosas negativas, marcha normal.

**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 cuarta década de la vida, con historia y diagnostico anotado, epilepsia sintomática, con moderado control de las crisis, desde enero a la fecha 5 episodios, 4 el 7 de febrero y la ultima el 1 de mayo, sin desencadenante, al examen clínico normal, neurológico sin focalidad alguna, transaminasas del 26 de abril de 2024, GOT 13, GPT 12 , mantengo Divalproato sódico 500 mg cada 12 horas, ajusto tratamiento, mantengo Divalproato 500 cada 12 horas, Levetiracetam 1000 cada 8 horas, Carbamazepina de liberación prolongada 400 mg cada 12 horas, adición Clobazam, pendiente EEG y control en 3 meses.

### EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	13/12/2022 2:19:51 p. m.	EPILEPSIA
Médicos	18/04/2023 2:29:25 p. m.	EPILEPSIA

2/4

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 88141415

Otros 12/07/2023 5:25:39 Labores menores del hogar, niega tabaquismo o etilismo, G1P0A1C0, ciclos 28x4, FUR 11 de p. m.  
julio de 2023, usa DIU, antecedentes familiares negativos.

Otros 23/01/2024 9:14:25 FUR 7 de enero de 2024.  
a. 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	G	P	A	C	V	E	M
<b>EXAMENES</b>							
Código	Nombre						

Observación:

**RESULTADOS DE EXAMENES**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

<b>PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS</b>	
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:

<b>DIAGNOSTICOS</b>			
Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	G403	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

<b>MEDICAMENTOS</b>					
CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad	
227365-07	CARBAMAZEPINA 400 MG TABLETA	400 MG		270	TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	90 Días		
Indicación:	Carbamazepina tabletas de liberación modificada Tegretol Retard, 400 mg cada 12 horas, 9am-9pm			500 MG	180 TABLETA
104739-01	DIVALPROATO DE SODIO 500 MG TABLETA				
Via de administración:	Oral	Duración:	90 Días		
Indicación:	7am-7pm			1.000 MG	270 TABLETA
20007895-3	LEVETIRACETAM 1.000 MG TABLETA				
Via de administración:	Oral	Duración:	90 Días		
Indicación:	6am-2pm-10pm				

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/4

Usuario: 88141415

Fecha Actual : viernes, 10 mayo 2024

20066117-12 ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA

20 MG

90 TABLETA

Via de administración: Oral Duración: 90 Dias

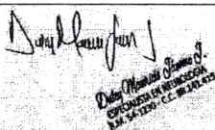
Indicación: al dia en ayunas.

**INDICACIONES MEDICAS**

**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

Código	Nombre

Observación:



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Jacome Duley Mauricio". Below the signature is a printed stamp containing the same name and some smaller text.

JACOME JACOME DULEY MAURICIO

NEUROLOGIA

88141415 o 88141415

Nombre reporte : HCRPHistoBase

4/4

Usuario: 88141415



**ADRES**

## **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	1093774522
NOMBRES	LEIDY ROCIO
APELLIDOS	AFANADOR OJEDA
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/02/2025 19:12:29 | 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:

02/07/2025

B7

Ficha:

54874061550800000129

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

Nombres: LEIDY ROCIO

Apellidos: AFANADOR OJEDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1093774522

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

06/08/2019

Última actualización ciudadano:

03/12/2024

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:

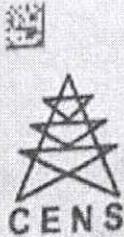
5701220 - 5700873 - 57003

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov



QR DIAN



Grupo epm

## Tu Información

Nombre: Alvaro Augusto Afanador

Dirección: CII 19 5-30

Barrio: Sendero De Paz

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512210610

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tú número de cliente:

449157

Documento equivalente electrónico

1082852081

Fecha y hora de generación: 2025-06-10 17:47:19

Fecha y hora de expedición: 2025-06-11 05:26:00

Último pago: 20/MAY/2025

Pagaste: \$131,369

Periodo facturado 06/MAY/2025 a 04/JUN/2025

## Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

25/JUN/2025

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2025

Días Facturados

30

• Vigilado SuperServicios NUIR254001-003  
• 2025-06-05

## Servicios Facturados

- Energía
- Aseo
- Alumbrado Público

\$100,363

\$16,531

\$18,853



Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencia marcando gratis



Grupo epm

Part Concurso

Ins  
www.usu

EFFECTIVO Línea

NIT: 550 131 403

ORDEN DE SERVICIO

NIT: 9592081147  
Cliente: 112565 CENS  
Fecha: 01/07/2025 09:31:01  
PDP:  
Identificación:  
Nombres: ALVARO AUGUSTO AFANADOR  
Referencia: 449157 Valor: \$135,747,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario  
Conserva este recibo, es el único soporte válido para atender cualquier reclamación.

Para reclamaciones presentar este recibo, al. (1) 6510101  
SERVICIOCLIENTEFACTURACION@EPML.COM.CU  
WWW.EFECTY.COM.CU

## Servicios Facturados

\$100,363

\$16,531

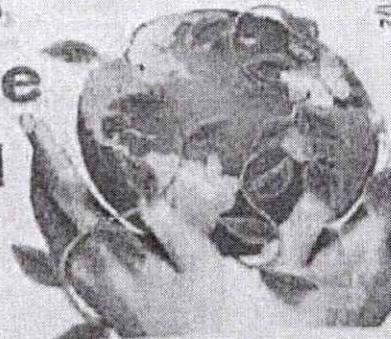
\$18,853

## Por tus servicios pagas

\$135,747

Día Mundial  
del Medio  
**Ambiente**

5 DE JUNIO



Solo debes  
escanear  
este QR



Por los  
servicios pagas

\$ 135,747

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414110  
Reporta daños en Norte de Santander al 115 - #515 Bulevar Cesar F. de Bustamante  
Síguenos en nuestras redes sociales: [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)  
Descarga la app CENS

(415)7709998001794(8020)01000044915721(3900)0000135747(96)20250703



FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1970

VILLA DEL ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)

LUKER DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

11-JUL-1991 LOS PATIOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO

A-2510000-01052904-F-0060421987-20181221 0063906940A.1 9906708802