

## 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: 5457

### Tipo Valoración

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

### Observaciones

DIAGNOSTICOS: H902



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 591361



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

## MIGRACIÓN

No. 6342730

ACEVEDO DE HUERFANO

GLADYS MARINA

VEN F

NACIONALIDAD  
5325371

5523371  
DNI Nro.  
22.01.1050

30-01-1959  
FECHA DE NACIMIENTO

22-04-2022 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN  
30-05-2031

30-05-2031  
FECHA DE VENCIMIENTO



3. body of the paper

**FIRMA**




## INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios  
Director General de Migración Colombia

**MIGRACIÓN**  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
[www.migracioncolombia.gov.co](http://www.migracioncolombia.gov.co)

IPC0L6342730<<3<<<<<<<<<<<<<<<  
5901308F3105308VENE0260039<<<2  
ACEVEDO<DE<HUERFANO<<GLADYS<MA

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	<b>VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.</b>

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Acevedo	de Huerfano	Gladys Maria	PPT 6342730
Edad: 64	Estado Civil: Casada	Escolaridad:	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Juan fno. 0/Rio		Teléfono: 314/3744855	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 11 DIA: 29

DIAGNOSTICO: Hipocausia Conductiva (#902)

### VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

<p>Paciente quien desde hace aprox 5 años presenta deterioro auditivo progresivo diagnosticado como Hipocausia Conductiva que le genera Sordera Parcial. A la Valoración refiere zumbido ocasional, rinitis, alteración de la fijación y el seguimiento auditivo, trastorno comunicativo y el equilibrio. Prueba Romberg (+).</p> <p>Semidependiente Act. Básicas Cotidianas.</p>

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD AUDITIVA MODERADA

 <p>R-379X el 13/11/2023</p> <p>MEDICO</p>
---

<p>Neiff Abil</p> <p>FISIOTERAPEUTA RP006390</p>
--





IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: PT 6342730	
Paciente: GLADYS MARINA ACEVEDO DE HUERFANO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/01/1959	
Edad y género: 65 Años, Femenino	
Identificador único: 444342	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 2

**Nota Aclaratoria:**

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 14/03/2024 14:01 - Ambulatoria - Ubicación: SEDE CE CUCUTA

Consulta médica - Tratante - OTORRINOLARINGOLOGIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control  
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

**ANAMNESIS**

Motivo de consulta: PERDIDA AUDITIVA  
Enfermedad actual: PACIENTE CON CUADRO DE PERDIDA AUDITIVA

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Sistema neurológico: Normal  
Psiquismo: Normal  
Sistema cardiovascular: Normal  
Tórax y sistema respiratorio: Normal  
Sistema gastrointestinal: Normal  
Sistema genitourinario: Normal  
Sistema músculo - esquelético: Normal  
Sistema endocrino: Normal  
Sistema linfático: Normal  
Sistema hematopoyético: Normal  
Piel y anexos: Normal  
Órganos de los sentidos: Normal

**EXAMEN FÍSICO**

Examen Físico:  
GENERAL  
Aspecto General : OÍDOS: MEMBRANAS TIMPÁNICAS INTEGRAS, NARIZ: NORMAL, BOCA: NORMAL, CUELLO : NORMAL.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 14/03/2024, Edad al diagnóstico: 65 Años, H931 - TINNITUS, Fecha de diagnóstico: 14/03/2024, Edad al diagnóstico: 65 Años.

**ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO**

Análisis del caso: HIPOACUSIA  
Plan de manejo: SS AUDIOMETRIA, LOGO AUDIOMETRIA, IMPEDANCIOMETRIA

FLUMODIPINO TABLETA  
FLUNARIZINA TABLETA

SS CITA DE CONTROL 2 MESES

Firmado por: JUAN BAUTISTA HERNANDEZ RIVERA, OTORRINOLARINGOLOGIA, Registro 13224838

**ÓRDENES MÉDICAS**

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS  
14/03/2024 14:04  
954107 - AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCARAMIENTO (AUDIOMETRIA TONAL)

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS  
14/03/2024 14:04  
954302 - INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/03/2024 14:31:05



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: PT 6342730	
Paciente: GLADYS MARINA ACEVEDO DE HUERFANO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/01/1959	
Edad y género: 65 Años, Femenino	
Identificador único: 444342	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Nota Aclaratoria:

Página 2 de 2

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

14/03/2024 14:04

954301 - LOGO AUDIOMETRIA

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

14/03/2024 14:05

NIMODIPINA TAB 30 MG (TAB)

30 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 60 DIAS  
UNA TABLETA DIARIA EN LA MAÑANA

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

14/03/2024 14:05

FLUNARIZINA 10MG TAB.

10 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS  
UNA TABLETA DIARIA EN LA NOCHE

Ambulatoria/Externa - CONSULTA

14/03/2024 14:06

890382 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

2 Meses

CITA DE CONTROL EN 2 MESES



**ADRES**MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL  
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6342730
NOMBRES	GLADYS MARINA
APELLIDOS	ACEVEDO DE HUERFANO
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	30/08/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/20/2022 09:07:05	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 BDUA, 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 entidades 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 usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Fecha de consulta:

07/11/2022

Ficha:

54874352561200001113

Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: **GLADYS MARINA**

Apellidos: **ACEVEDO DE HUERFANO**

Tipo de documento: **Permiso Por Protección Temporal**

Número de documento: **6342730**

Municipio: **Villa del Rosario**

Departamento: **Norte de Santander**

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

11/10/2022

Última actualización ciudadano:

11/10/2022

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



**Evita dolores de cabeza!**

¡Regístrate ahora!  
Escaneando este código

**USUARIO PILOSO**

¡Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?  
Únete al concurso

**USUARIO PILOSO**

**¡Regístrate ahora!  
Escaneando este código**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**

**USUARIO PILOSO**





**MIGRACIÓN**  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

HUERFANO CASTELLANOS

EFRAIN

M

NACIONALIDAD

DNI Nro.

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO



CH 10/11

FIRMA

# VISTULES

E0885034



El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios  
Director General de Migración Colombia

**MIGRACIÓN**  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
[www.migracioncolombia.gov.co](http://www.migracioncolombia.gov.co)

IPC0L6342836<<8<<<<<<<<<<<<<  
5206254M3105308VENE0885034<<<2  
HUERFANO<CASTELLANOS<<EFRAIN<<