

TI 1149462185 OSCAR YULIAN MURILLO LIZARAZO

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: F840 - F919



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 649542

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.149.462.185**
MURILLO LIZARAZO

APELLIDOS
OSCAR YULIAN

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-2016**
SAN CRISTOBAL TACHIRA
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

11-MAR-2034

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

M

SEXO

24-MAR-2023 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VILLALBA

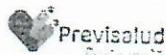
ÍNDICE DERECHO



P-2510000-01351565-M-1149462185-20230415

0104217162A 1

8507718272



SALUD SOCIAL S.A.S.

Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605NEUROLOGIA PEDIATRICA
HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 1149462185

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OSCAR YULIAN MURILLO LIZARAZO
Fecha Nacimiento: 11/marzo/2016 Edad Actual: 8 Años / 2 Meses / 7 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 2 N 10-39 BARRIO SANTANDER
Barrio: CUCUTA 75
Ocupación:
Identificación: Tarjeta Identidad 1149462185 Sexo: Masculino
Teléfono: 13641957
Procedencia: CUCUTA
Correo Electronico: NORESPONDER@PREVISALUD.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 A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 1

Acompañante: Parentesco: (Fecha: 18/05/2024 07:35 a.m.)
Dirección Resp: Teléfono Acomp:
Nº Ingreso: 1391981 Fecha: 18/05/2024 7:12:00 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

CONCURRE CON MADRE
EDAD 8 AÑOS
MC: AUTISMO

Enfermedad Actual

REFIERE MADRE QUE TIENE HC ANTERIOR CON RC.
EN SEGUIMIENTO POR TEA NIVEL 2 MEDICADO CON RISPERIDONA 5 GOTAS CADA 12 HRAS, CURSA CON TTO DE LA CONDUCTA MEJORADO CON LA MEDICACION, ACTIVIDAD MOTORA EXCESIVA, NO ACATABA ORDENES, DICE MAS PALABRAS Y ALGUNAS FRASES CORTAS, MEJORA SOCIALIZACION

SE INDICARON TERAPIAS LAS CUALES RECIBIÓ.

NIEGA CONVULSIONES
NO HA SIDO VALORADO POR GENETICA.
HA TENIDO SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA.

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	No refiere

Nombre reporte: HCM-HistoBase

1/10

Usuario: 55239033

Sistema osteomuscular No refiere
 Sistema endocrino No refiere
 Sistema linfático No refiere
 Sistema tegumentario (piel y faneras) No refiere

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

TAS: 90 /TAD; 60 TAM: 70 NORMAL FC: 81 FR 14 TEMP. 36,00 SO2 9
 Peso (Kg) 24,0 Talla (Cms) 121 I.M.C. BAJO PESO
 Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

EXÁMEN FÍSICO**Estado general:****Cabeza, cara, cuello:**

• CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS DE CONFORMACION NORMAL, PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. OTOSCOPIA BILATERAL CON MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL SIN EXUDADOS. CUELLO MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION.

Torax

• TORAX: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

Abdomen:

• ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS.

Extremidades superiores:

• EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.

Extremidades inferiores:**Región lumbosacra:**

- COLUMNA: NO DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES LUMBARES, LASEGUE NEGATIVO. ARCOS DE MOVIMIENTO NO DOLOROSOS

Genitourinario:

• GENITOURINARIO: no valorado

Sistema nervioso central:

alerta, Logra contacto visual pero no lo sostiene, lenguaje escaso., pupilas isocoricas, normoreactivas, no oftalmoparesias, simetría facial, uvula centrada, resto de pares sin deficit, tono y trofismo adecuados, fuerza 5/5 en 4 extremidades, rmt ++/++++ simétricas, marcha adecuada, baja cognición

Piel y faneras:

• PIEL: SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTERICO.

ESCALA DE BARTHEL**Comer:****Lavarse:****Vestirse:****Arreglarse:****Deposiciones:****Micción:****Usar el Retrete:****Trasladarse:****Deambular:****Escalones:**

TOTAL BARTHEL

0

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE CON TEA NIVEL 2 Y TTO DE CONDUCTA MEJORADO CON MEDICACION SE MANTIENE TTO Y TERAPIAS.

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**ANTECEDENTES**

Nombre reporte: HCRPHistoBase

2/10

Usuario: 55239033

TIPO FECHA OBSERVACIONES
Médicos 18/05/2024 7:35:44 TEA
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
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

938303

TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Observación:

12 SESIONES POR MES POR 6 MESES ENFOQUE CONDUCTUAL

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

931001

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Observación:

12 SESIONES POR MES POR 6 MESES ENFOQUE CONDUCTUAL

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

944202

PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA

Observación:

12 SESIONES POR MES POR 6 MESES ENFOQUE CONDUCTUAL

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

937000

TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD

Observación:

12 SESIONES POR MES POR 6 MESES ENFOQUE CONDUCTUAL

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Nombre reporte: HCRPHistoBase

3/10

Usuario: 55239033

Interpretación:
930102-1 PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)
Observación: TEST DE INTELIGENCIA

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:
890485 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA
Observación: TEA

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:
890248 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA
Observación: TEA

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:
890375 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA
Observación: 6 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:

DIAGNOSTICOS			
Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresión_Diagnostica	F840	AUTISMO EN LA NINEZ	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresión_Diagnostica	F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/> Principal
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa: Enfermedad_General	

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
20153948-01	RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCIÓN ORAL (FRASCO X 20 ML)	1 MG/ML		6 GOTAS

Via de administración: Oral Duración: 180 Dias
Indicación: 6 GOTAS CADA 12 HRAS

INDICACIONES MEDICAS

REDUCCION AZUCARES - PANTALLAS
HACER DEPORTE.

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Silvana
SILVANA ROSALES VERGEL
COLOMBIANA
CARRANZA

VERGEL ROSALES SILVANA
NEUROLOGIA PEDIATRICA

55239033

o 55239033

Previsalud

Nombre reporte : HCRPHistoBase

5/10

Usuario: 55239033

Paciente : RC. 1149462185 OSCAR YULIAN MURILLO LIZARAZO

Sexo : M Fecha Nacimiento : 11/03/2016 00:00 Edad : 6 A 1 M 19 D

Lugar Nacimiento : COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER

Grupo Sanguíneo : O + Estado Civil : SOLTERO(A)

Lugar Residencia : NORTE DE SANTANDER VILLA DEL ROSARIO Barrio : Santander

Dirección : CALLE 2 # 10-39

Telefonos : 3223579406 / 3118682756

Grupo Etnico : NO APLICA

Religión : CATOLICO

Escolaridad : NO DEFINIDO

Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR

Ocupación : MENOR DE EDAD

Empresa/Contrato : COOSALUD / M. NEUROLOGICO

Cita No : 1796083

Tipo Usuario : Subsidio Total

Tipo Afiliado :

Estrato : ESTR

Fecha Cita: 30 abril 2022 13:20

Fecha Atención: 30 abril 2022 11:07

Fecha Salida: 30 abril 2022 11:15

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEAD ACTUAL:

Motivo Consulta: CONCURRE CON MADRE
EDAD 6 AÑOS

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Enfermedad Actual: REFIERE MADRE QUE NO VIO MEJORIA CON EL HALOPERIDOL , TIENE EPISODIOS DE AUTOAGRESIONES,
POCO ACATAMIENTO DE ORDENES, AUN NO LOGRA BUENAS RELACIONES SOCIALES PERSISTEN
ESTERIOPTIPIAS DE APLAUSOS Y MANUALES.

ESTA MEDICADO CON HALOPERIDOL 3 GOTAS CADA 8 HRAS-
HIZO REDUCCION DE AZUCARES DE LA DIETA.

ESTA REALIZANDO TERAPIAS AUN DE FORMA PARTICULAR CON MAYOR ADAPTACION.

NIEGA CONVULSIONES.

REVISION POR SISTEMAS:

NERVIOSO: NIEGA

TIPO DE SANGRE Hemoclasificación: "O" **RH :** Positivo
SIGNOS VITALES

PATRONES DE CRECIMIENTO (RESOLUCIÓN 2465 DE 2016)

Talla - Edad:

Perimetro Cefalico - Edad: N/A

Talla - Peso:

IMC -Edad: N/A

Peso - Edad:

EXAMEN FISICO:

NEUROLOGICOS:

PESO: 20.5KG
PC: 51CM

ACTIVIDAD MOTORA EXCESIVA ESCASO LENGUAJE PARES CRANEALES S/P
TONO Y TROFISMO ACORDE FUERZA 5/5 ROR 2/4 MARCHA EUBASICA
EVIDENCIO ESTERIOPTIPIAS

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : F840AUTISMO EN LA NIÑEZ

Diag. Rel 1 : F919TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

Diag. Rel 2 : F801TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO

Tipo Diagnostico : CONFIRMADO REPETIDO

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

Continúa en Pag. 2

IMPRESO POR : CITAS PROMONORTE IPS

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

Formula No. 1

Medicamento : N05AH001201 HALOPERIDOL 2 MG/ML (0,2%) SOLUCIÓN ORAL

Cantidad : 3

Via de Uso: ORAL

Tiempo : 90 DIA(S) Dosis : 5 Gotas

Frecuencia: Cada 8

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO:

AUMENTO DOSIS DE HALOPERIDOL 5 GOTAS CADA 8 HRAS

TERAPIAS COMPORTAMENTALES PSICOLOGIA CONDUCTUAL - FONOAUDIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL 12 SESIONES POR MES POR 3 MESES

REDUCCION DE AZUCARES DE LA DIETA

ESCOLARIZAR

CONTROL EN 3 MESES NEUROPEDIATRIA

PROFESIONAL


SILVANA VERGEL R.
NEUROLOGIA PEDIATRIA
HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

SILVANA LIZ VERGEL ROSALES

Tarjeta profesional : 55239033

NEUROPEDIATRIA



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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1149462185
NOMBRES	OSCAR YULIAN
APELLIDOS	MURILLO LIZARAZO
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	22/01/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 07/31/2024 09:12:48 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:

31/07/2024

Ficha:

54874353556300042515

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: OSCAR YULIAN

Apellidos: MURILLO LIZARAZO

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1149462185

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

16/08/2023

Última actualización ciudadano:

16/08/2023

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 Cuentas

Dirección:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



aborrar energía

El grupo epm

Peajes de CTEG 123 82-101. Acuerdos y servicios de energía eléctrica



Grupo epm

Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable

Solicita tu tarjeta para activar las estaciones de carga en Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña

NEVERA

de \$300.000

Para mayor información llámanos al 607 582 1715



Solo debes escanear este QR



El nuevo rellanador de infraestructura eléctrica agenda contra la disponibilidad permanente del servicio y se puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Consultar los términos y condiciones de la Política Nacional (Dis. 5000 del 15.10.2013)



Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Período Actual	Período Retroactivo
C transformador	Mes 1	Mes 2
DIUG	Mes 3	Mes 3
DIU		
HC		
V/R Compensar S		
DI		
Grp Calidad		
FUG		
FIU		
VC		
CEC		
%		

1T02405-De la Empresa	Mes 1	Mes 2	Mes 3
41.74			
3.594			
0			
0			
307.116			
21			
15			
3			
0			
0			
16			

Información de tu instalación

Medidor Activa: 36674955
Medidor Reactiva:
Alimentador: HSC69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 2
Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la factura presta servicio eléctrico en virtud de la Ley 1304 del 14 de mayo de 2001, modificada por el artículo 18 de la Ley 669 de 2001.
De conformidad con el Decreto 2160 de 1995, la firma manifiesta que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

José Miguel González Campo
Representante Legal

Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placetopay.com/censcentraleselectricasdelnorte>

Puntos de pago

Aguasas Cucula 75 - BBVA - Compecens - Caguasmales - Almacenes Éxito - Ilmorite Bancolombia - Davivienda - Electy - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Boleto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperCHOS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Eliacer Maldonado
Dirección: Cll 2n 10-39
Barrio: Santander
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512321975

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

105152

Documento equivalente a factura N° - 1073462103

Fecha de emisión: Abril 13/2024

Tu último pago fue:

26/MAR/2024

Pagaste:

\$65,960



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanee y pague!

Periodo facturado 09/MAR/2024 a 08/ABR/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/ABR/2024

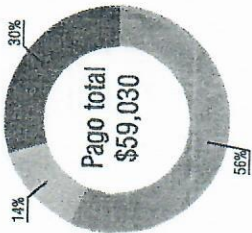
Pago con recargo hasta:

03/MAY/2024

Días
Facturados

31

Servicios Facturados



\$33,258

\$17,674

\$8,098



Energía

Asociación

Alumbrado Público

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #516 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS

www.cens.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.452.507

MURILLO LIZARAZO

APELLIDOS

YULIANA SORANGEL

NOMBRES

Yuliana Murillo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1986

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

11-AGO-2010 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2500100-00275113-F-1090452507-20110103 0025380885A 1 35411000