

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.030.040.206

CHAVEZ HERNANDEZ

APELLIDOS

LEIDY SUSANA

NÚMEROS

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-2004

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48

ESTATURA

A+

G.S. RH

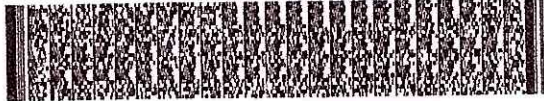
F

SEXO

23-AGO-2022 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER YEGA ROCKA



P-2510000-01329072-F-1030040206-20221117

0090397735A 1

8505474971

 Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario	PROCESO DE APOYO	
	AREA DE TERAPIAS.	
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Chavez		Leidy CC	1030040206
Edad: 19	Estado Civil: Soltera	Escolaridad: —	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cll 3 N° 17-24 B. Torbay Ayala U/Rio		Teléfono: 312/7582321	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 01

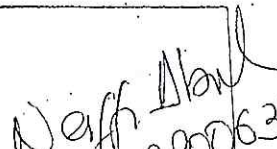
DIAGNOSTICO: Retraso Mental Moderado (F718)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Incontinencia Urinaria (R32X)

Paciente quien presenta trastorno Neurosensorial diagnosticado como Retraso Mental Moderado con desajustamiento físico y no controla esfínteres. A la Valoración presenta Alteración de la marcha con desequilibrio y falta estabilidad Articular, Incontinencia Urinaria y fecal, desorientada en esferas mentales, Alteración de la Conducta y el comportamiento, No cumple ordenes sencillas ni complejas, No se ubica en tiempo y espacio. Disartria. Dependiente todas las Actividades de la Vida Diaria. Requiere Acompañamiento permanente.
--

CARACTERIZACIÓN: Discapacidad múltiple severa (Mental-Motor-Lenguaje)

 Alvaro Enrique Parra Médico General CC. 13.168.558 R.M. 3794 MEDICO

 Nelly Dávalos FISIOTERAPEUTA R.P. 00639

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 15-04-2024

Hora de Ingreso: 08:02

Número de Ingreso: 5930

Fecha Inicio Atención: 01/05/2024

Hora de Atención: 8:20

Número de Historia: 4228

Fecha Fin de Atención: 01/05/2024

Hora Fin Atención: 8:28

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valutación segunda consulta

Código Ministerio: 548010257501

Nombre IPS: SANATY S.A. - CUCUTA

Convenio: COOPALUD EPSB S.A

IPS Primaria

Ciudad: Cucuta

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Zona: URBANA

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Refracción miopía no corregida, otros síntomas del comportamiento

Código CIE10: H51.2

Tipo de Diagnóstico: CRÓNICA AGUDA REPELIDO

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Inconducencia visual no especificada

Código CIE10: H52.X

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPELIDO

Observación:

Medicamentosos / Insufijos Ordenados con Destino Observación

Medicamento / Insufijo: DRI NITROGENA CLORHIDRATO 0.1% 5mg/ml 400 x 120 x 700 (FRASCO)

Periodicidad: 8 H

Vía Acceso: ORAL

Cantidad: 12

Unidad de Medida: Contenedor Cubico

Observaciones: DAR 12 CC CADA 8 HORAS #2 ECOS AL MES

Medicamento / Insufijo: CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% TUB. x40g (TUB) (TUBO)

Periodicidad: 12 H

Vía Acceso: TOPICA EXTERNA

Cantidad: 2

Unidad de Medida: Tubo

Observaciones: APLICAR EN ZONA AFECTADA #2 AL MES

Medicamento / Insufijo: BIOTIN TAVOLIN CREMA 0.1% 5g/100g (TUB) (TUBO)

Periodicidad: 12 H

Vía Acceso: TOPICA EXTERNA

Cantidad: 2

Unidad de Medida: Tubo

Observaciones: APLICAR EN ZONA AFECTADA #2 AL MES

Factores de Riesgo

Factor de Riesgo	Respuesta	Observaciones
Antecedentes de UCI	NO	
Antecedentes de alteraciones reproductivas	NO	
Antecedentes de 2 o más hospitalizaciones en el último año	NO	
Antecedentes de enfermedades cardiovasculares	NO	
Antecedentes de T.M.N. (Tuberculosis)	NO	
Antecedentes de VIH	NO	
Antecedentes de uso de OTC (OTC)	NO	
Antecedentes de uso de alcohol	NO	
Alguno de los anteriores	NO	

TERAPIA CLINICA



Fecha de ingreso: 30/01/2011

Hora de ingresso: 08:00

Número de Ingreso. 113 00

Fecha Inicio Atención: 07/05/2014

Hora de Atención: 9:30 a.m.

Numero de Historia: 9279

Fecha Fin de Atención: 6/05/2014

Horó Fin Atenció: 9 28

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera vez en esta Unidad por parte de un familiar

Código Ministerio: 940010227541

Verano IPS: 5.047.700,00

Converto: COOSALUD EPSS S.A.

IPS-Funktion

Ciudad: Ciudad

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores.

Zona: URBANA

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

Department of Psychology, University of Toronto

Figure 1

Figure 1. The effect of the concentration of the inhibitor on the rate of polymerization.

44

Elaborado por el autor. Fuente: datos de la encuesta de hogares de 1997.

246

E. coli O157:H7

$$(\frac{1}{2} \frac{d}{dt} + \frac{1}{2} \frac{d}{dt} + \frac{1}{2} \frac{d}{dt}) \frac{1}{2} \frac{d}{dt} + \frac{1}{2} \frac{d}{dt} + \frac{1}{2} \frac{d}{dt}$$

Tipo de Ostomía		Respuesta	Fecha de colocación
Colostomía	Colostomía terminal	NO	
	Colostomía ascendente	NO	
	Colostomía descendente	NO	
	Colostomía sigmoidea	NO	
	Colostomía ileocecal	NO	
Ileostomía	Ileostomía terminal	NO	
	Ileostomía ascendente	NO	
Urostomía	Urostomía terminal	NO	
	Urostomía ascendente	NO	

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 31/05/2024

Hora de Ingreso: 09:02

Número de Ingreso: 5934

Fecha inicio Atención: 31/05/2024

Hora de Atención: 9:20

Número de Historia: 6228

Fecha Fin de Atención: 31/05/2024

Hora Fin Atención: 9:28

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera Vez Historia (Observación junto al médico)

Código Ministerial: 540010201001

Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA

Convenio: COOSALUD EPSS S.A

IPS Primaria:

Ciudad: Cucuta

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Zona: URBANA

Medicamentos recibidos a medicación:

NO

Exámenes previos recibidos a medicación:

NO

Aislamiento

Requiere aislamiento?

NO

Análisis y concepto

Concepto: MEDICAMENTOS EN FARMACIA Y LABORATORIO NO RE-ACORDADOS AL LA ATENCIÓN PRIMARIA

PRNAL DESDEHABLE TALIA M ADULTO CAMBIO CADA 6 HORAS 120ML MES 5 MES 120ML 2 MES 200ML 301151000308400
CLOTIMAZOL 1% CREMA TOPICA 4 GR APPLICAR EN ZONA AFECTADA #2 AL MES
CLTAMETASOL 0.1% CREMA TOPICA 4 GR APPLICAR EN ZONA AFECTADA #2 AL MES
ACE LAMINO FEN JARABE 150MG/SAL FCO 120ML DAR 12 CC CADA 8 HORAS #2 FCO AL MES
DIPENHIDRAMINA JARABE 12 5MG/ML FCO 120ML DAR 5CC CADA 12 HORAS #1 AL MES
PILULEN SICOE 3350 SOBRE 1 GR TOMAR 1 SOBRE CADA 12 HORAS #50 AL MES

Análisis del caso:

Análisis y Concepto: 1 ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

2 ATENCIÓN MEDICAMENTARIA

3 TENDENCIAS FISICA DOMINANTE 80 MENSUALES

4 VALORACION POR NITRO EN DOMICILIO

5 SI LABORATORIOS DE CONTROL HEMOGRAMA Y BUN ORIA FINA FSH PERIÓDICO PARCIAL DE ORINA

Avail: Tron

Causa:

Observaciones:

Profesional: Miguel Angel Hernandez

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Médico: 79601502

Identificación: 79601502



SANATY IPS S.A.S.
CALLE 13A No. 1E-112 BARRIO CAOBOS Tel: 3330333455 Nit: 900748002-0
HISTORIA CLINICA GENERAL - CONSULTA EXTERNA
Historia N°: 1030040206
Código Habilitación: 540010237501
Sistemas CitiSalud SAS

Sistemas CitiSalud

Lugar Atención: SANATY CUCUTA 01 CAOBOS

Nombres y apellidos: LEIDY CHAVEZ

Fecha Nacimiento: 22/08/2004

Sexo: F

Fecha Impresión: 30/01/2024 09:07

Tipo y número de documento: CC 1030040206

Lugar Nacimiento: COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - VILLA DEL ROSARIO

Edad: 19 A 4 M 25 D 20 H 25 Min

Barrio: URBANO

Zona Residencial: Urbana

Dirección: CCL6AV2

Teléfono: 3214352345

Tipo Discapacidad: SIN ESPECIFICAR

Grupo Etnico: NO APLICA

Religión: CATOLICO

Escolaridad:

Grupo Sanguíneo: O +

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación:

Aseguradora: COOSALUD EPS S.A/233-MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL COOSALUD EPS SUBSIDIADO

Tipo Usuario: Subsladiado

Tipo Vinculación:

Estrato: CATEGORIA A

Cita N°: 102518

Fecha Ingreso: 16/01/2024 20:25

Fecha Atención: 22/01/2024 20:20

Fecha Salida: 22/01/2024 20:20

Especialidad: MEDICINA GRAL

Correo Electrónico: CLIENTESANATY@GMAIL.COM

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA:

VISITA MEDICA DOMICILIARIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE RETRASO MENTAL MODERADO, CON ALTERACION PARA LA MARCHA, INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA, TOLERA VIA ORAL, REFIEREN QUE HA PRESENTADO COSTIPACION SEVERA, NIEGAN INGRESOS HOSPITALARIOS, NIEGAN FIEBRES.

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

TA: 110/70 mmHg GLAS: 15 puntos FC: 82 x min PESO: 1 Kg TALLA: 1 cm PC: 1 cm IMC: 10000 Kg/m2 SUP: 0.13 m2 FR: 19 x min
SAT: 95 % TAM: 83.33 mmHg TEMP: 36 °C PM: 1 cm

EXAMEN FISICO

CONDICIONES GENERALES

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

NEUROLOGICOS

CONSIENTE, ALERTA, DESORIENTADA EN SUS ESFERAS MENTALES.

CARDIO-PULMONAR

RSRC RITMICOS, CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS HEMITORAX

PIEL

INTEGRA, SIN LESIONES

CABEZA

NOROMOCEFALO

OTORRINOLARINGOLOGIA

MUCOSAS INTEGRAS

CUELLO

MOVIL, SIN ADENOPATIAS

TORAX

EXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABDOMEN

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOR A LA PALPACION

EXTREMIDADES

HIPOTROFICAS, SIN EDEMA, AREOS DE MOVIMIENTO ACTIVOS

GENITO-URINARIOS

NORMOCONFIGURADO CON PAÑAL POR INCONTINENCIAS

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

NO

SINTOMÁTICO DE PIEL

NO

PRESENTA SIGNOS DE MALTRATO(SI o No)

NO

EXAMEN MENTAL

NO VALORADO

Sintomatico respiratorio: No Sintomatico de Piel: No

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

DIAG. PRINCIPAL: F718 - RETRASO MENTAL MODERADO: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO OBSERVACION: TIPO DE DIAGNÓSTICO: Confirmado repetido

REL. 1: R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA OBSERVACION:

CAUSA EXTERNA: Otra FINALIDAD DE LA CONSULTA: No Aplica

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

Impreso por: MFV - MARLEY FRANCESCA VIVAS FERNAN

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

1. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR
2. ATENCION MEDICO DOMICILIARIA
3. TERAPIAS FISICA DOMICILIARIA #8 MENSUALES
4. VALORACION POR NUTRICION DOMICILIARIA

MEDICAMENTOS DE PATOLOGIA CRONICA NO RELACIONADA CON LA ATENCION DOMICILIARIA

PAÑAL DESECHABLE TALLA M ADULTO CAMBIO CADA 6 HORAS 120 AL MES 360 POR 3 MESES 20240122131037779253
CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA 40GR APLICAR EN ZONA AFECTADA #2 AL MES
BETAMETASONA 0,1% CREMA TOPICA 40GR APLICAR EN ZONA AFECTADA #2 AL MES
ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML FCO 120ML DAR 12 CC CADA 8 HORAS #2 FCOS AL MES
DIFENHIDRAMINA JARABE 12,5MG/ML FCO 120ML DAR 5CC CADA 12 HORAS #1 AL MES
POLIETILENGLICOL 3350 SOBRE 17GR TOMAR 1 SOBRE CADA 12 HORAS #60 AL MES

Dr. Miguel Angel Hernández Rivera
Miguel Ángel Hernández Rivera
Reg. Médico 2918-03
C.C. 7136115462, Bogotá

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ RIVERA
Registro Medico 2918-03
MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico Responsable

Impreso por: MFV - MARLEY FRANCESCA VIVAS FERNAN

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	1030040206
NOMBRES	LEIDY SUSANA
APELLIDOS	CHAVEZ HERNANDEZ
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: 07/31/2024 18:49:54 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 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 base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.



Sistema de Identificación de
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A2

Fecha de consulta:

31/07/2024

Ficha:

54874351557000021815

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LEIDY SUSANA

Apellidos: CHAVEZ HERNANDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1030040206

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

29/05/2023

Última actualización ciudadano:

29/05/2023

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



Con este número puedes
hacer trámites y pagos
Reporta daños y emergencias
marcando gratis

Número de
cliente:

463247

018000 414 115 ó al 115

El número de cliente

Nombre: Blanca Azucena Hernandez
Dirección: Cll 3 17-24
Barrio: Turbay Ayala
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512292510

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 463247

Documento equivalente a factura N° - 1075452783

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

02/JUL/2024

Pagaste:

\$206,144



¡Escanear y pagar!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

Deudas
Facturadas

30

Servicios Facturados



Energía

\$150,899



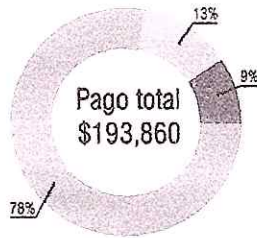
Aseo

\$17,910



Alumbrado Público

\$25,051



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

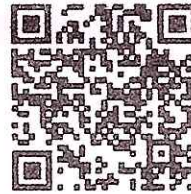
Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales

Descarga la app CENS

www.cens.com.co

Portal de
Autogestión



Consulta tu cuenta de energía en el
Portal de Autogestión
Regístrate en tu cuenta online /
Servicios en línea

Servicios Facturados



\$150,899



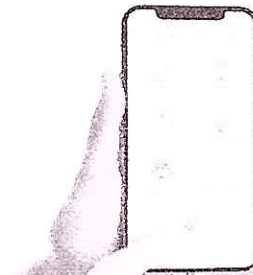
\$17,910



\$25,051

Por tus servicios pagas

\$193,860

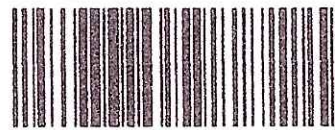


Solicita tu turno
de atención a
través de la App
de CENS

Descárgala en:



JULIO
11



\$ 193,860

Omar Papa 313 238 8580

Teresa 311 445 12 21

Blanca mama 312 758 23 21

correo h blanca 3010@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.894.406
HERNANDEZ QUINTERO

APELLIDOS
BLANCA AZUCENA

NOMBRES

Blanca Hernandez



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1981
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

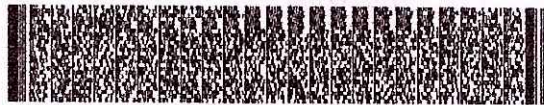
1.50 A+ F

ESTATURA G S. RH SEXO

04-ABR-2000 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510300-00435224-F-0027894406-20130510 0032984722A 1 6972239405