

**CC 5531432** LUIS ARNULFO RODRIGUEZ GELVES

## 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

DIAGNOSTICO: I694 - R32X - E440



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1235905

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.531.432

RODRIGUEZ GELVES

APELLIDOS

LUIS ARNULFO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1960

SAN JOSE DE MIRANDA  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

M  
SEXO


13-JUN-1979 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ADRIEL BANCHEZ TORRES



A-2510090-00147846-M-0005531432-20090124 0009679185A 1 26236763

 <b>Jorge Cristo Salazar</b> Villa del Rosario	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	<b>VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES</b>

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Rodriguez	Gelvez	Luis Arnulfo CC	5531432
Edad: 63	Estado Civil: Soltero	Escolaridad:	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: Cra 12 N°10-02 B. Páramo U/Pao			Teléfono: 310/2316607

FECHA: AÑO: 2024 MES: 01 DIA: 31


DIAGNÓSTICO: Secuelas Enfermedad Cerebrovascular (5694)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Incontinencia Urinaria (R32X)  
Desnutrición Proteico-calórica Moderada (E440)

Paciente quien hace aprox 2 1/2 años sufrió Enfermedad Cerebrovascular generando Hemiplejia Espástica Derecha, desacomodamiento físico severo, No controla esfínteres, presenta malnutrición, Requiere parálisis permanente. A la Valoración presenta Atrofia Severa, patrón sinérgico anormal flexor en miembro superior y extensor en miembro inferior, No Realiza Actualmente posturas desarrollo motor normal. Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria. Disartria, Trastorno de la comunicación. Síndrome Inmovilidad. Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MÚLTIPLE SEVERA (Motor-Mental-Lenguaje)

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

  
 FISIOTERAPEUTA





SANATY IPS S.A.S.  
 CALLE 13A No. 1E-112 BARRIO CAOBOS Tel: 3330333455 Nit: 900748002-0  
 HISTORIA CLINICA GENERAL - CONSULTA EXTERNA  
 Historia N°: 5531432  
 Código Habilitación: 540010237501  
 Sistemas CitiSalud SAS

Lugar Atención: SANATY CUCUTA 01 CAOBOS

Fecha Impresión: 02/01/2024 15:16

Nombres y apellidos: LUIS ARNULFO RODRIGUEZ GELVEZ

Sexo: M

Fecha Nacimiento:

14/10/1960

Tipo y número de documento: CC 5531432

Edad: 63 A 2 M 2 D 21 H 14 Min

Lugar Nacimiento: COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Lugar de Residencia: NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Barrio: RURAL

Zona Residencial: Rural

Dirección: KRA 10 10-02 PARAMO

Teléfono: 3118969274

Tipo Discapacidad: SIN ESPECIFICAR

Grupo Etnico: NO APLICA

Religión: CATOLICO

Escolaridad:

Grupo Sanguíneo A +

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación: NINGUNA

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

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Vinculación: Sin especificar

Estrato: CATEGORIA A

Cita N°: 99682

Fecha Ingreso: 16/12/2023 21:14

Fecha Atención: 27/12/2023 21:37

Fecha Salida: 27/12/2023 21:37

Especialidad: MEDICINA GRAL

Correo Electrónico: clientesanaty@gmail.com

### MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA:

VISITA MEDICA DOMICILIARIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ACV ISQUEMICO, CON SECUELA DE HEMIPARESIA DERECHA, DISARTRIA LEVE, CON ATROFIA MUSCULAR EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHA, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, VALORADO EN COMPAÑIA DE SU HERMANA, NO BIPEDESTA, NO DEAMBULA, NIEGAN INGRESO HOSPITALARIO, NIEGAN FIEBRES.

### EXAMEN FISICO

#### SIGNOS VITALES

TA: 120/70 mmHg GLAS: 15 FC: 78 x min PESO: 1 Kg TALLA: 1 cm PC: 1 cm IMC: 10000 SUP: 0.13 m2 FR: 19 x min  
 SAT: 98 % TAM: 86.67 mmHg TEMP: 36 °C PM: 1 cm

#### EXAMEN FISICO

##### CONDICIONES GENERALES

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO

##### NEUROLOGICOS

CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA

##### CARDIO-PULMONAR

RSRC RITMICOS, CAMPOS PULMONARES CLAROS

##### PIEL

INTEGRA, SIN LESIONES

##### CABEZA

NORMOCEFALO

##### OTORRINOLARINGOLOGIA

MUCOSAS INTEGRAS

##### CUELLO

MOVIL, SIN ADENOPATIAS

##### TORAX

EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

##### ABDOMEN

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

##### EXTREMIDADES

HEMIPLEJIA DE MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

##### 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: 1694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA 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**

VISITA MEDICA DOMICILIARIA

VALORACION POR NUTRICION

TRASLADO REDONDO EN AMBULANCIA PARA CUMPLIMIENTO DE CITAS DENTRO DEL CASCO URBANO

FORMULA DE PATOLOGIA CRONICA NO RELACIONADA CON LA ATENCION DOMICILIARIA

OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULAS TOMAR UNA CÁPSULA DIARIA EN AYUNAS #30 PARA EL MES

AMLODIPINO 5 MG TABLETAS TOMAR UNA TABLETA 4PM #30 PARA EL MES

TIAMINA 300 MG TABLETA TOMAR UNA TABLETA #30 PARA EL MES

GUANTES LATEX TALLA M #100 UNIDADES AL MES

ACETAMINOFEN DE 500 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS SEGÚN DOLOR #30 PARA EL MES

NISTATINA 1000000UI + OXIDO DE ZINC 20% CREMA ANTIPAÑALITIS TUBO X 60G #2 AL MES

PAÑAL DESECHABLE TALLA M #90 PARA EL MES #270 PARA 3 MESES 20231119193037332027

FENITOINA SODICA TAB 100MG TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS #60 AL MES

ACIDO ACETIL SALICILICO TAB 100MG TOMAR 1 TAB DIA #30 AL MES

ATORVASTATINA TAB 20MG TOMAR 1 TAB DIA #30 AL MES

DICLOFENACO GEL 1% TUBO 15GR APLICAR EN AREA AFECTADA #2 AL MES

DIFENHIDRAMINA JARABE 12,5MG/5ML FCO 120ML DAR 5 CC CADA 12 HORAS #1 AL MES

ACETAMINOFEN 500MG + CAFEINA 65MG TOMAR 1 TAB DIA #30 AL MES

**ANEXOS DESDE DOCUMENTOS HISTORIA CLINICA**

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LABORATORIO

*Dr. Miguel Angel Hernandez Rivera*  
Firma  
14/09/2018  
C.I. 702485022 (Miguel)

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ RIVERA

Registro Medico 2918-03

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico Responsable

Impreso por: MFV - MARLEY FRANCESCA VIVAS FERNAN

**SALUD SOCIAL S.A.S.****Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco**  
**Teléfono 607 595 6605****FISIATRIA****HISTORIA CLINICA GENERAL**

N° Historia Clínica: 5531432

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: LUIS ARNULFO RODRIGUEZ GELVES Identificación: Cédula Ciudadanía 5531432 Sexo: Masculino  
Fecha Nacimiento: 14/0ctubre/1960 Edad Actual: 63 Años / 9 Meses / 12 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero  
Dirección: CRA 12 10-02 Teléfono: 3102316607  
Barrio: EL PARAMO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
Ocupación: EMPLEADOS DEL HOGAR Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)  
Tipo de contrato: Factura\_Global Tipo: Subsidiado

**DATOS DEL INGRESO**

FOLIO N° 5

(Fecha: 27/07/2024 11:36 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1569276 Fecha: 27/07/2024 10:58:39 a. m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN**  
**ANAMNESIS**

Motivo de la Consulta

ME LEQUOTARON LAS TERAPIAS

Enfermedad Actual

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON NATECEDETE DE ACV IZQUIERDO SEPT 2022, QUIEN RECICION TRATNIENTO REHABILITADOR, AL MOMENTO FAMILIAR TREFEIRE HEMIPLEJIA DERECHA, POBRE COMUNICACION VERBAL ( EMITE SONIDOS NO PALABRAS), MVLIZA HEMICUERPO IZQUIERDO, NO CONTROL DE ESFINTERES, NO ULCERA EN PIEL.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Sistema neurológico	Refiere	HEMIPLEJIA DERECHA
Sistema otorrino	No refiere	
Sistema respiratorio	No refiere	
Sistema cardiovascular	No refiere	
Sistema gastrointestinal	No refiere	
Sistema genitourinario	No refiere	
Sistema osteomuscular	No refiere	
Sistema endocrino	No refiere	
Sistema linfático	No refiere	
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere	

**EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES**

Nombre reporte : HCRPhistoBase

1/6

Usuario: 88250572



TAS: 130 /TAD: ,870 TAM: 623 ANORMAL FC: 71 FR 18 TEMP. 36,00 SO2  
 Peso (Kg) 70,0 Talla (Cms) 168 I.M.C. PESO NORMAL  
 Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

#### EXAMEN FISICO

Estado general: INGRESA EN CAMILLA ACTIVO  
 INTERACTUA VISUALMENTE CON EL MEDIO SE COMUNICA CON SEÑA Y MONOSILABOS  
 Cabeza, cara, cuello:  
 Torax  
 Abdomen:  
 Extremidades superiores:  
 Extremidades inferiores:  
 Región lumbosacra:  
 Genitourinario:  
 Sistema nervioso central: GEMIPLEJIA DERECHA  
 MARCHA NO, CONTROL DE TRONCO NO  
 Piel y faneras: ERITEMA EN AREA SACRA

#### ESCALA DE BARTHEL

Comer: Dependiente  
 Lavarse: Dependiente  
 Vestirse: Dependiente  
 Arreglarse: Dependiente  
 Deposiciones: Incontinencia  
 Micción: Incontinencia  
 Usar el Retrete: Dependiente  
 Trasladarse: Dependiente  
 Deambular: Independiente en silla de ruedas sin ayuda  
 Escalones: Dependiente

TOTAL BARTHEL

5

#### ANALISIS Y TRATAMIENTO

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON ATECEDETE DE ACV IZQUIERDO SEPT 2022, QUIEN INICIO TRATAMIENTO REHABILITADOR, AL MOMENTO FAMILIAR LUZ MARTINEZ TREFEIRE HEMIPLEJIA DERECHA, POBRE COMUNICACION VERBAL ( EMITE SONIDOS NO PALABRAS), MVILIZA HEMICUERPO IZQUIERDO, NO CONTROL DE ESFINTERES, NO ULCERA EN PIEL CON GRADO DE DEPENDENCIA TOTAL ESCAL DE BARTHEL  
 DEBE SEGUIR EN SEGUIMIENTO Y LINEAMIENTO CON MEDICO DOMICILIARIO  
 SE INDICA CONTINAR TERAPIA FISICA DOMICILIARIO PARA MANETENER MOVILIDAD ARTICULAR  
 TEIENE PEDIENTE VALORACION POR FONODILOGIA PRA DEFINIR CONDUCTA  
 SE EXPLICA IMPRESIONES DIAGNOSTICAS, HISTORIA NATURAL DE PATOLOGIAS A PACIENTE Y SE EXPLICA PLAN TERAPEUTICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER.

#### EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

#### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	21/01/2023 4:58:09 p. m.	NIEGA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Quirúrgicos 21/01/2023 4:58:09  
p. m.

GASTROSTOMO COLOCADO Y RETIRADO

Médicos 16/05/2023 3:32:02  
p. m.

hemiplejia derecha secundario a ecv

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
--------	--------

931001

TERAPIA FISICA INTEGRAL  
2 SESIONES SEMANA DE FORMA CONTINUA  
CONTINUAR CON MEDICINA DOMICILIARIA

Observación:

## RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

## DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresion\_Diagnostica 1698 SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS ☒ PrincipalImpresion\_Diagnostica G811 HEMIPLEJIA ESPASTICA ☐ Principal

Finalidad Consulta: Deteccion\_Alteracion\_Adulto Causa Externa: Enfermedad\_General

## MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
-----	--------	---------------	--------------	----------

Via de administración:

Duración:

Días

Indicación:

## INDICACIONES MEDICAS

SE EXPLICA IMPRESIONES DIAGNOSTICAS, HISTORIA NATURAL DE PATOLOGIAS A PACIENTE Y SE EXPLICA PLAN TERAPEUTICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER.

## PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/6

Usuario: 88250572



Observación:



SUAREZ FERNANDEZ EDWIN

FISIATRIA

88250572

o 88250572

Nombre reporte : HCRF11istoBase

# HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 29/06/2024

Hora de Ingreso: 11:07

Número de Ingreso: 13637

Fecha Inicio Atención: 04/07/2024

Hora de Atención: 21:22

Número de Historia: 14482

Fecha Fin de Atención: 04/07/2024

Hora Fin Atención: 21:29

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario

Código Ministerio: 540010237501

Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA

Convenio: COOSALUD EPSS S.A.

IPS Primaria:

Ciudad: Cucuta

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Zona: URBANA

## Datos del Paciente

Nombre: LUIS ARNULFO RODRIGUEZ GELVEZ

Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía

N° Identificación: 5531432

Tipo de Afiliado: CABEZA FAMILIA SUBSIDIADO

Fecha Nacimiento : 1960-10-14

Edad: 63 años 8 meses 19 días

Causa Externa: OTRA

Estado Civil: SOLTERO

Sexo: MASCULINO

Finalidad: NO APLICA

Grupo Sanguíneo y RH: -

Dirección: CARRERA 12 N 10-02 EL PARAMO

Ocupación: NINGUNA

Teléfono: 3118969274

Teléfono: 3102316607

Acompañante: NA

Teléfono:

Parentesco: OTRO

Responsable:

Teléfono:

Parentesco:

Municipio: N° 1 del Rosario

Departamento: Norte de Santander

Clasificación: Crónico

Dirección: CARRERA 12 N 10-02 EL PARAMO

## Anamnesis

### Referencia y Contrareferencia:

Motivo de Consulta : VISITA MEDICA DOMICILIARIA

Enfermedad Actual : PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ACV ISQUEMICO, CON SECUELA DE HEMIPARESIA DERECHA, DISARTRIA LEVE, CON ATROFIA MUSCULAR EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHA, PACIENTE QUIEN REFIERE DOLOR EN HEMICUERPO IZQUIERDO, SE EVIDENCIA ULCERA SACRA, PACIENTE VALORADO EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, FUE VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN ENVIÓ ELECTROENCEFALOGRAMA, NIEGA FIEBRES.

Escala del Dolor:

Discapacidades :

## Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca: 98

Sistólica: 110

Talla: 1

Glucometría:

Frecuencia Respiratoria: 17

Diastólica: 80

Peso: 1.0

Saturación O2: 95

Temperatura: 36.0

T.A.M. : 90

Índice de Masa Corporal: 10000

Perímetro Abdominal:

Longitud Supina:

Perímetro torácico:

Perímetro braquial:

Perímetro cefálico:

Perímetro brazo:

Perímetro muslo:

Pliegue cutáneo bicipital:

Pliegue cutáneo subescapular:

Pliegue cutáneo suprailíaco:

Pliegue cutáneo tricipital:

Circunferencia cadera:

Circunferencia cintura:

Fecha de Ingreso: 23/06/2024	Hora de Ingreso: 11:07	Número de Ingreso: 13637
Fecha Inicio Atención: 04/07/2024	Hora de Atención: 21:22	Número de Historia: 14482
Fecha Fin de Atención: 04/07/2024	Hora Fin Atención: 21:29	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario		Código Ministerio: 540010237501
Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA		Convenio: COOSALUD EPSS S.A.
IPS Primaria:		Ciudad: Cucuta
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona: URBANA

Examen Físico

Parte del Cuerpo	Nombre Variable:	Observación:
Abdomen	RS IS normales, no hernias ni masas	BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS. NO DOLOROSO A LA PALPACION
Aspecto General	Buen aspecto general y mucosas húmedas	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Boca	No edéntulo, caries, fluorosis, sangrado ni aftas	
Cabeza y Cráneo	Tamaño, simetría y cabello normales	
Cardiovascular	Ruidos cardíacos rítmicos, regulares sin soplos	
Cuello	Apariencia normal no masas ni adenopatías	MOVIL. SIN ADENOPATIAS
Nariz	No desviaciones, hipertrofias ni secreciones	
Neurológico	Desorientado en espacio	
	Desorientado en tiempo	
	Normal	
Oído	No alteraciones visibles y audición normal	
Ojos	No defecto refractivo, ni rojo, ni opaco	
Osteomuscular	Otras anormalidades	HEMIPLEJIA DE MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO, REFIERE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR, DOLOR EN HEMICUERPO IZQUIERDO
Piel y faneras	Otras anormalidades	CON LESION EN REGION SACRA
Sistema Genital Masculino	Otras anormalidades	CON PAÑAL POR INCONTINENCIAS
Torax	Apariencia normal y Ruidos respiratorios normales	EXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Impresión Diagnóstica

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva

Código CIE10: I694

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Incontinencia urinaria, no especificada

Código CIE10: R32X

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

Factores de Riesgo

Factor de Riesgo	Respuesta	Observaciones
Antecedentes de UCI	NO	
Antecedentes de alteraciones neurológicas	NO	
Antecedentes de 3 o más hospitalizaciones en el último año	NO	



# HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 25/06/2024

Hora de Ingreso: 11:07

Número de Ingreso: 13637

Fecha Inicio Atención: 04/07/2024

Hora de Atención: 21:22

Número de Historia: 14482

Fecha Fin de Atención: 04/07/2024

Hora Fin Atención: 21:29

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario

Código Ministerio: 540010237501

Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA

Convenio: COOSALUD EPSS S.A.

IPS Primaria:

Ciudad: Cucuta

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Zona: URBANA

Conducta	Respuesta
Reloj postural	SI
Plan de entrenamiento familiar multidisciplinario	NO
Lubricación y cuidados de la piel	SI
Valoración por nutrición	SI
Signos de alarma a la gestante	NO
Acompañamiento permanente	NO
Cama con barreras	NO
Alerta de alergias a medicamentos	NO
Precauciones paciente R001 o inmunosuprimido	NO

## Aislamiento

¿Requiere aislamiento?: NOD

## Análisis y concepto

**Concepto:** FORMULA DE PATOLOGIA CRONICA NO RELACIONADA CON LA ATENCION DOMICILIARIA  
OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULAS TOMAR UNA CÁPSULA DIARIA EN AYUNAS #30 PARA EL MES  
AMLODIPINO 5 MG TABLETAS TOMAR UNA TABLETA 4PM #30 PARA EL MES  
TIAMINA 300 MG TABLETA TOMAR UNA TABLETA #30 PARA EL MES  
GUANTES LATEX TALLA M #100 UNIDADES AL MES  
ACETAMINOFEN DE 500 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS SEGÚN DOLOR #30 PARA EL MES  
NISTATINA 100000UI +OXIDO DE ZINC 20% CREMA ANTIPAÑALITIS TUBO X 60G # 2 AL MES  
PAÑAL DESECHABLE TALLA M #90 PARA EL MES # 270 PARA 3 MESES 20240523168038537616  
FENITOINA SUSPENSION 125MG/5ML FCO 240 DAR 5 CC CADA 12 HORAS #3 AL MES  
ACIDO ACETIL SALICILICO TAB 100MG TOMAR 1 TAB DIA #30 AL MES  
ATORVASTATINA TAB 20MG TOMAR 1 TAB DIA #30 AL MES  
DICLOFENACO GEL 1% TUBO 50GR APLICAR EN AREA AFECTADA #2 AL MES  
ACETAMINOFEN 500MG + CAFEINA 65MG TOMAR 1 TAB DIA #30 AL MES  
ACIDO ASCORBICO TAB 500MG TOAMR 1 TAB DIA #30 AL MES  
SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA 30GR APLICAR EN AREA AFECTADA #2 AL MES  
LEVETIRACETAM 10MG/10ML DAR 5 CADA 12 HORAS #3 FCOS AL MES  
BACLOFENO TAB 10MG TOMAR 1 TAB DIA #30 AL MES  
CLOBETASOL CREMA TOPICA 0,05% APLICAR EN AREA AFECTADA #2 AL MES

## Análisis del caso:

**Análisis y Concepto:** VISITA MEDICA DOMICILIARIA  
VALORACION POR NUTRICION  
CURACIONES EN LESION DE REGION SACRA #10 AL MES  
TRASLADO REDONDO EN AMBULANCIA PARA CUMPLIMIENTO DE CITAS DENTRO DEL CASCO URBANO

Aval: True

Causal:

Observaciones:

CWO 3932377

Profesional: Miguel Angel Hernandez  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

# HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 29/06/2024

Hora de Ingreso: 11:07

Número de Ingreso: 13637

Fecha Inicio Atención: 04/07/2024

Hora de Atención: 21:22

Número de Historia: 14482

Fecha Fin de Atención: 04/07/2024

Hora Fin Atención: 21:29

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario

Código Ministerio: 540010237501

Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA

Convenio: COOSALUD EPSS S.A.

IPS Primaria:

Ciudad: Cucuta

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Zona: URBANA

Antecedentes de enfermedades cardiopulmonares

NO

Requerimiento de TR más de una al día

NO

Antecedentes de IOT

NO

Antecedentes Gineco-Obstétricos

NO

Alteración hidroelectrolítica

NO

Pop reciente de cualquier origen

NO

Alteración de conciencia y/o esfera mental

NO

Presenta úlceras por presión

NO

Alteración del estado nutricional

NO

Declinación funcional. Conocimiento de enfermedades por parte del paciente y/o familia

NO

## Sondas

Sonda	Respuesta	Fecha de colocación
Blake	NO	
Bolsa de drenaje	NO	
Cateter suprapúbica	NO	
Cateterismo vesical	NO	
Dedo de guante	NO	
Drenaje percutáneo	NO	
Drenaje torácico / Pleural	NO	
Removac	NO	
Irigación percutánea continua	NO	
Jackson Pratt	NO	
Nasogástrica	NO	
Penrose	NO	
Redon	NO	
Tipo seton	NO	
Tubo en T o Kher	NO	
Ventriculostomía	NO	
Vaginal	NO	

## Ostomías

Tipo de Ostomía	Ostomía	Respuesta	Fecha de colocación
Digestiva	Colostomía	NO	
	Esotagostomía	NO	
	Gastrostomía	NO	
	Ileostomía	NO	
Respiratorias y cánulas	Yeyunostomía	NO	
	Laringostomía	NO	
	Traqueostomía	NO	
	Cistostomía	NO	
Urológica	Nefrostomía	NO	
	Ureterostomía	NO	

## Conductas

# HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 29/06/2024

Hora de Ingreso: 11:07

Número de Ingreso: 13637

Fecha Inicio Atención: 04/07/2024

Hora de Atención: 21:22

Número de Historia: 14482

Fecha Fin de Atención: 04/07/2024

Hora Fin Atención: 21:29

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario

Código Ministerio: 540010237501

Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA

Convenio: COOSALUD EPSS S.A.

IPS Primaria:

Cludad: Cucuta

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Zona: URBANA

Registro Médico: 79601502

Identificación : 79601502









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	5531432
NOMBRES	LUIS ARNULFO
APELLIDOS	RODRIGUEZ GELVES
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

07/31/2024  
15:56:44

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

Registro válido

Fecha de consulta:

31/07/2024

Ficha:

54874001553400001109

A5

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** LUIS ARNULFO

**Apellidos:** RODRIGUEZ GELVES

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 5531432

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

18/07/2022

**Última actualización ciudadano:**

18/07/2022

**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





Grupo epm

### Tu Información

Nombre: L Rodriguez  
Dirección: Cra 12 10-02  
Barrio: Paramo Ciudad: Villa Del Rosario  
Clase de Servicio: Residencial Estrato 2  
Ruta: 105 01512250180 Tarifa: Generica

**Tu número de cliente: 109403**

Documento equivalente a factura N° - 1075446808

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

22/JUN/2024

Pagaste:

\$20,919



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanee y paga!

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

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

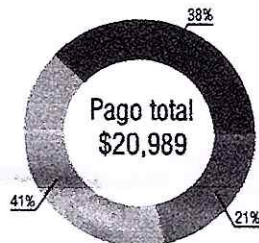
05/AGO/2024

**Días  
Facturados**

**30**

### Servicios Facturados

	Energía	\$4,479
	Aseo	\$7,954
	Alumbrado Público	\$8,556



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](http://www.cens.com.co)

Con este número puedes  
hacer trámites y pagos

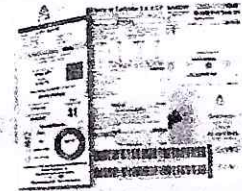
Reporta daños y emergencias  
marcando gratis

Número de  
cliente:

**109403**

018000 414 115 ó al 115

### Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el  
Portal de Autogestión

Regístrate en [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co) /  
Servicios en línea

### Servicios Facturados

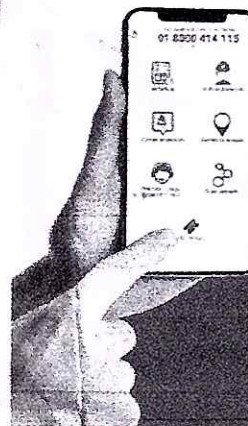
\$4,479

\$7,954

\$8,556

### Por tus servicios pagas

**\$20,989**



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

Descárgala en:



DEPENDENCIA

**Julio**



40805

Por tus  
servicios pagas



**\$ 20,989**



NUIP 60.405.267

Fecha de expiración  
07 JUL 2033

Firma \_\_\_\_\_

Luc Marina Martina S

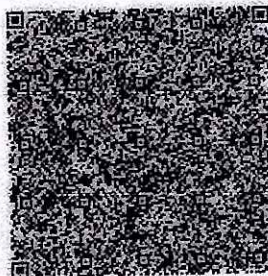


03.

027776944



REGISTRADOR NACIONAL  
Alexander Vega Rocha



ICCOL027776944825100<<<<<<<<  
7202032F3307076COL60405267<<<2  
MARTINEZ<SERRANO<<LUZ<MARINA<<