

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: G409 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1392156

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.090.432.752**

VERA LEMUS

APELLIDOS
LUIS FRANCISCO

NOMBRES

[Signature]

[Portrait Photo]

[Fingerprint]

FECHA DE NACIMIENTO **12-ABR-1991**

CUCUTA
 (NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-ABR-2009 CUCUTA


FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

[Barcode]

P-2500100-00230480-M-1090432752-20100331 0021870715A 1 27379218

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Vera	Lemus	Luis Francisco	CC 1090432712
Edad: 33	Estado Civil: Soltero	Escolaridad: -	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: Cl 25 RDX18-13-2 B Montevideo II		Teléfono: 322/ 8747686	


FECHA: AÑO: 2021 MES: 05 DIA: 08


DIAGNÓSTICO: Epilepsia (E402)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien desde los 3 años de nacido pre-
senta trastorno convulsivo diagnosticado como
Epilepsia. Recibe fto farmacológica permanente
Agresividad ocasional, trastorno de la conducta y
el comportamiento, trastorno cognitivo y del tipo
difuso, cumple ordenes sencillos no complejas no
se ubica en tiempo y espacio.
Dependiente del Bañador Cotidiano.
Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: Discapacidad mental severa

 MEDICO

 FISIOTERAPEUTA
--

10904390



SALUD SOCIAL S.A.S.
Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605

NEUROLOGIA
HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 1090432752

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LUIS FRANCISCO VERA LEMUS** Identificación: Cédula Ciudadanía **1090432752** Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 12/abril/1991 Edad Actual: 34 Años / 1 Meses / 8 Días ID de Genero: Masculino Raza: INDETERMINADO Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 25 KDX 18-43-2 Teléfono: 3228747686
Barrio: MONTEVIDEO II Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
Ocupación: Correo Electrónico: 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 Nº 6

(Fecha: 20/05/2025 09:01 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 2227560 Fecha: 20/05/2025 7:30:49 a. m.

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

CONTROL EPILEPSIA

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 34 AÑOS COPN CANTECEDENTE DE EPILEPSIA DE LARGA DATA EN MANEJO CON OXCARBAZEPINA 300 MG 2-2-2 Y VALCOTE ER 500 MG 1-1-1 CON ULTIMA CRISIS HACE 1 SEMANA Y PREVIA EN ABRIL FRECUENCIA PREVIA 1-2/MES CON DIFICULTADES CON ENTREGA DE MEDICACION TRILEPTAL

02/04/2025: FOSFATASA ALCALINA 224 GOYT 17 ALT 11 SODIO 132.5 POTASIO 4.96 CLORO 96.5

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	Refiere	EPILEPSIA
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	

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Nombre Paciente: LUIS FRANCISCO VERA LEMUS

1/9

Usuario: 72345743

CÓDIGO A: SALUD SOCIAL S.A.S. | 511 [02023344-7]

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: FR TEMP. SO2
 Peso (Kg) 56,0 Talla (Cms) 160 I.M.C. PESO NORMAL
 Escala del Dolor 0 Riesgo Identificado:

EXÁMEN FÍSICO

Estado general:
 Cabeza, cara, cuello:
 Torax
 Abdomen:
 Extremidades superiores:
 Extremidades inferiores:
 Región lumbosacra:
 Genitourinario:
 Sistema nervioso central:
 Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

Comer:
 Lavarse:
 Vestirse:
 Arreglarse:
 Deposiciones:
 Micción:
 Usar el Retrete:
 Trasladarse:
 Deambular:
 Escalones:

TOTAL BARTHEL

0

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DISCRETA HIPONATREMIA EN POSIBLE RELACION CON OXCEARBAZEPINA, SE DAN DICACIONESS DE AUMENTAR LIGERAMENTE EL CONSUMO DE SAL, SOLICITO NUEVO IONOGRAMA (EN CASO DE PERSISTENCIA DE HIPONATREMIA REDUCIR DOSIS DE OXCARBAZEPINA) Y EEG, RECOMEDNACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA, CONTROL EN 3 MESES.

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	23/12/2022 11:43:36 a. m.	EPILEPSIA
Farmacológicos	23/12/2022 11:43:36 a. m.	OXCARBAZEPINA 600 MG -TRILEPTAL CADA 8HLACOSAMIDA 50 MG DIVALPROATO SODICO ER 500 MG C 8H
Quirúrgicos	23/12/2022 11:43:36 a. m.	NIEGA

Número reporte : H009516002025

2/9

Usuario: 72345743

LICENCIADO A: [SAUD SOCIAL S.A.S.] NIT [602073344-7]

Alérgicos 23/12/2022 11:43:35
a. m.

NIEGA

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
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903813 CLORO

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Observación: EN 3 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

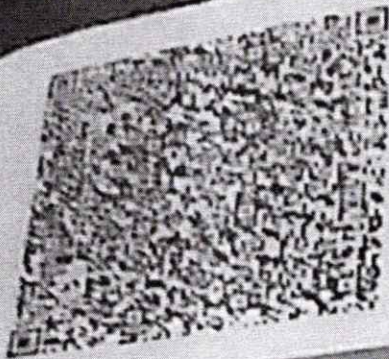
Fecha de resultado:

Descripción:

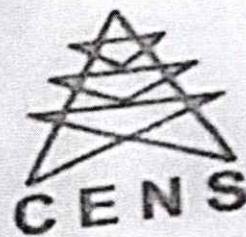
Interpretación:

Nombre del paciente: [REDACTED]

Empleador: A: SALUD SOCIAL S.A.S. [REDACTED]



QR DIAN



Grupo eprj

Tu Información

Nombre: Jorge Alirio Roza Lozada
Dirección: Kdx 18-43-2
Barrio: Montevideo (villa Rosario)
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512571865

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

277179

Documento equivalente electrónico
1082159856

Fecha y hora de generación: 2025-05-09 16:59:51
Fecha y hora de expedición: 2025-05-09 22:08:00

Último pago: 30/ABR/2025

Pagaste: \$46,620



¡Escanea y pa

Periodo facturado 06/ABR/2025 a 06/MAY/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
INMEDIATO

**Días
Facturad**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.253.370

LENIUS MORALES
APELLIDOS

ESPERANZA ANA CELINA
NOMBRES

Esperanza A. Morales
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1955

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O-
G.S. RH

F
SEXO

04-AGO-1977 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alfonso
REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRO SENS-PC 1392

INDICE DERECHO



A-2505400-55148891-F-0037253370-20080829 07220 06179D 02 195824230