

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: I694-R32X-R529 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1017177

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.233.591
PEREZ De GARAVITO
APELLIDOS
HERMINIA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1938
CAPITANEJO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.42 0+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-OCT-1973 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBO: ASOCIADOS TORRES



A 2510000-00120402-F-0037233591-20081102 0005187646A 1 7580003430



Historia Clínica N. 37233591 MEDICINA GENERAL - HC 00329483

Documento: CC 37233591
Edad: 87 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3506947735
Fecha de consulta: 20/10/2025 09:05
Fecha de impresión: 30/10/2025

Nombre: HERMINIA PEREZ DE GARAVITO
Fecha de Nacimiento: 09/06/1938
ERP: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: VÍA JUAN FRIO KD 24 3A
Ciudad: CUCUTA

Estado Civil: NO REFIERE

Ocupación del paciente: NO REFIERE

MOTIVO

TELEORIENTACIÓN

NO

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

GLORIA GARAVITO

PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE

HIJA

TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE

3506947735 -3013087014

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

GLORIA GARAVITO

PARENTESCO DEL RESPONSABLE

HIJA

TELÉFONO DEL RESPONSABLE

3506947735 -3013087014

ETNIA

NINGUNA

ORIENTACIÓN SEXUAL

HETERO

PACIENTE

• Adulto mayor

MOTIVO CONSULTA

CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL EN DOMICILIO EN EL PROGRAMA DE CONSULTA DE SEGUIMIENTO MENSUAL POR ATENCION DOMICILIARIA (PAD)

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINAQUE SE LE REALIZA VISITA MEDICA DOMICILIARIA ORIENTADA ALERTA SENTADA EN SILLA MESEDORA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON DIAGNOSTICOS YA DESCRITOS NIEGA SIGNOS DE ALARMA, REFIERE QUE HA ESTADO ESTABLE DENTRO DE SUS PATOLOGIAS DE BASE, REFIERE ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, NIEGA DISNEA, CAMINA CON AYUDA, FAMILIAR REFIERE QUE A PRESENTADO CUADROS DEPRESIVOS, USUARIA DE PAÑAL, NO A SIDO INGRESADA A URGENCIAS EN EL ULTIMO MES

ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

LUCE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SATURACION 98% OXIGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES ESTABLES, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL EN METAS, AFEBRIL HIDRATADA, SIN SIGNOS DE ALARMA.NORMOCARDIACA, CON FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL. CABEZA Y CUELLO, SIN ALTERACIONES, CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS PULMONARES, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: GLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: CON DISMINUCIÓN DE FUERZA MUSCULAR Y DE MOVILIDAD CAMINA CON AYUDA. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 2 ESFERAS, CON SIGNOS DE DISMINUCION DE FUNCION COGNITIVA. PIEL NO TIENE ÚLCERAS, CON DERMATITIS DEL AREA DEL PAÑAL, USUARIO DE PAÑAL

ENTORNO PSICOSOCIAL

PACIENTE QUE VIVE EN COMPAÑIA DE SU NÚCLEO FAMILIAR, QUIENES SON LOS ENCARGADOS DE SUPLIR LAS NECESIDADES Y BRINDAR LOS CUIDADOS BÁSICOS QUE REQUIERE EL PACIENTE, APOYANDO EN EL DÍA A DÍA AL USUARIO(A) EN PRO DE UN MANTENIMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA, SIEMPRE VELANDO POR SU BIENESTAR E HIGIENE

ANTECEDENTES

GENERALES

DISLIPIDEMIA EPOC TUVO AFASIA MOTORA EN EL MOMENTO YA NO LA TIENE. INCONTINENCIA URINARIA CARDIOPATIA HIPERTENSIVA CONTROLADA.



Historia Clínica N. 37233591 MEDICINA GENERAL - HC 00329483

Documento: CC 37233591
Edad: 87 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3506947735
Fecha de consulta: 20/10/2025 09:05
Fecha de impresión: 30/10/2025

Nombre: HERMINIA PEREZ DE GARAVITO
Fecha de Nacimiento: 09/06/1938
ERP: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: VIA JUAN FRIO KD 24 3A
Ciudad: CUCUTA

PATOLÓGICOS

SOBREPESO SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR DISMINUCION DE MOVILIDAD INCONTINENCIA URINARIA HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA CARDIOMIOPATIA DILATADA CONTROLADA.

FARMACOLÓGICOS

INHALADORES: BROMURO DE IPRATROPIO CARVEDILOL ESPIRONOLACTONA LOSARTAN PIRIDOXINA ACETAMINOFEN

TOXICOLÓGICOS

NO REFIERE

ALÉRGICOS

NIEGA ALERGIAS

TRAUMÁTICOS

NO REFIERE

QUIRÚRGICOS

NO REFIERE

HOSPITALARIOS

ESTUVO HOSPITALIZADA EN VILLA DEL ROSARIO Y LUEGO EN CUCUTA POR ACV ISQUEMICO DE ACM IZQUIERDA E.T.S.

NO REFIERE

VACUNAS

NO REFIERE

OCUPACIONALES

NO REFIERE

GINECOLÓGICOS

NO REFIERE

PADRE

NO REFIERE

MADRE

NO REFIERE

HERMANOS

NO REFIERE

OTROS

NO REFIERE

REVISIÓN SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

EXTREMIDADES SUPERIORES

POCA FUERZA MUSCULAR

TORAX

NORMAL

ABDOMEN Y PELVIS

ABDOMEN GLOBOSO NO DOLOROSO ALA PALPACION

EXTREMIDADES INFERIORES

POCA FUERZA MUSCULAR

TEGUMENTARIO

NORMAL

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

NEUROLÓGICO



Historia Clínica N. 37233591 MEDICINA GENERAL - HC 00329483

Documento: CC 37233591
Edad: 87 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3506947735
Fecha de consulta: 20/10/2025 09:05
Fecha de impresión: 30/10/2025

Nombre: HERMINIA PEREZ DE GARAVITO
Fecha de Nacimiento: 09/06/1938
ERP: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: VIA JUAN FRIO KD 24 3A
Ciudad: CUCUTA

PRESENTA CUADROS DEPRESIVOS

CIRCULATORIO

NORMAL

RESPIRATORIO

NORMAL

GASTROINTESTINAL

NORMAL

GENITOURINARIO

INCONTINENCIA URINARIA

OSTEOMUSCULAR

PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR

ENDOCRINO

NO REFIERE

OTROS

NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Talla	151 cm	Peso	59 Kg	IMC	25.9: Superior al normal
Frecuencia respiratoria	19 x min	Frecuencia cardíaca	72 x min	Tensión arterial	130/80 mmHg
Temperatura	36 °C	Perimetro abdominal	87 cm		

EXAMEN FÍSICO

ESTABLE, SATURACION 98% OXIGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES ESTABLES, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL EN METAS, AFEBRIL HIDRATADA, SIN SIGNOS DE ALARMA. NORMOCARDIACA, CON FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL. CABEZA Y CUELLO, SIN ALTERACIONES, CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS PULMONARES, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: GLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: CON DISMINUCIÓN DE FUERZA MUSCULAR Y DE MOVILIDAD CAMINA CON AYUDA. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 2 ESFERAS, CON SIGNOS DE DISMINUCION DE FUNCION COGNITIVA. PRESENTA CUADROS DEPRESIVOS, PIEL NO TIENE ÚLCERAS, CON DERMATITIS DEL AREA DEL PAÑAL, USUARIO DE PAÑAL

RESULTADO DE TAMIZACIÓN NUTRICIONAL HC MEDICUC

1 Bajo riesgo

ESCALA DE BARTHEL

1. COMER	5/10	2. LAVARSE	0/5	3. VESTIRSE	5/10	4. ARREGLARSE	0/5
5. DEPOSICIONES	5/10	6. MICCIÓN	0/10	7. USAR EL RETRETE	0/10	8. TRASLADARSE	5/15
9. DEAMBULAR	10/15	10. ESCALONES	5/10				

35/100 Dependencia Severa

Convenciones: Menor o igual a 20 dependencia total || 25-45 dependencia severa || 50-60 dependencia moderada || Mayor a 60 dependencia leve

ESCALA DE ACTIVIDAD DE KARNOFSKY

INVALIDO INCAPACITADO, NECESITA CUIDADOS Y ATENCIONES ESPECIALES, ENCAMADO MAS DEL 0% DEL DÍA: 40

ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA CAPACIDAD DE MARCHA

Marcha con gran ayuda física de una persona.: 1

OTRAS ESCALAS

NORTON:

11 (Paciente de alto riesgo)

ESCALA MORSE:

26/125

ESCALA DE BRADEN - RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN:

16/23

TAMIZACIÓN NUTRICIONAL HC MEDICUC: 2

¿Ha perdido peso en el ultimo año?: NO	0	Si ha perdido peso, cuántos kilos ha perdido?: 0 Kg	0
¿Presenta disminución de la ingesta en las últimas 2 semanas?: SÍ	2		



Historia Clínica N. 37233591 MEDICINA GENERAL - HC 00329483

Documento: CC 37233591
Edad: 87 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3506947735
Fecha de consulta: 20/10/2025 09:05
Fecha de impresión: 30/10/2025

Nombre: HERMINIA PEREZ DE GARAVITO
Fecha de Nacimiento: 09/06/1938
ERP: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: VIA JUAN FRIO KD 24 3A
Ciudad: CUCUTA

ANÁLISIS

ANÁLISIS

SE REALIZA VALORACION PACIENTE FEMENINO EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, DEPENDIENTE PARCIALMENTE CON 35 PUNTOS PARA ESCALA DE BARTHEL. PACIENTE QUE POR SU DISCAPACIDAD Y SECUELAS REQUIERE MANEJO DOMICILIARIO. POR LO CUAL CONTINUA EN PAD, SE EXPLICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE SOLICITA PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL),PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION, SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA PRESENTA ESTADOS DEPRESIVOS, USUARIO DE PAÑAL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA(CONFIRMADO REPETIDO)

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)(CONFIRMADO REPETIDO)

I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA(CONFIRMADO REPETIDO)

R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA(CONFIRMADO REPETIDO)

R529 - DOLOR, NO ESPECIFICADO(CONFIRMADO REPETIDO)

E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA(CONFIRMADO REPETIDO)

L22X - DERMATITIS DEL PAÑAL(CONFIRMADO REPETIDO)

PLAN

PLAN DE MANEJO

SE SOLICITA PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL)

SE SOLICITA CONTROL Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION Y DIETETICA

SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA PACIENTE PRESENTA ESTADOS DEPRESIVOS

TIENE VIGENTE ORDEN DE VALORACION POR NEUROLOGIA, DE MEDICINA INTERNA Y NEUROCIROLOGIA PARA CONTROL.

TIENE MIPRES VIGENTE DE PAÑALES ADULTO DESECHABLE TALLA L, USO 4 CAMBIOS DE PAÑALES AL DIA,120 PAÑALES PARA UN MES, 360 PAÑALES POR 3 MESES, MIPRES: 20250917171002187231 PROXIMA SOLICITUD EN DICIEMBRE DEL 2025

SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PÉRDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS

SE EXPLICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA,

RECOMENDACIONES: CAMBIAR O MOVER AL PACIENTE EN DIFERENTE POSICION CADA 2 HORAS, MANTENER ADECUADA HIDRATACION DEL PACIENTE EN CANTIDADES PEQUEÑAS DE AGUA TODO EL DIA DE FORMA CONSTANTE, APLICAR CREMAS HIDRATANTES EN PIEL DEL



Historia Clínica N. 37233591 MEDICINA GENERAL - HC 00329483

Documento: CC 37233591
Edad: 87 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3506947735
Fecha de consulta: 20/10/2025 09:05
Fecha de impresión: 30/10/2025

Nombre: HERMINIA PEREZ DE GARAVITO
Fecha de Nacimiento: 09/06/1938
ERP: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: VIA JUAN FRIO KD 24 3A
Ciudad: CUCUTA

PACIENTE.NO CONSUMIR FRITOS, BEBIDAS AZUCARADAS, JUGOS DE FRUTA, AGUAPANELA, BEBIDAS NEGRAS COMO CAFE CON LECHE, TINTO, GASEOSAS, JUGOS EMBOTELLADOS, PONQUES, TORTAS, POSTRES, CHOCOLATES, ALIMENTOS EN PAQUETES, REDUCIR EL CONSUMO DE PAN, IDEALMENTE NO DAR PAN, REDUCIR EL CONSUMO DE HARINAS, DAR ALIMENTOS RICOS EN HIERRO COMO VISCERAS, ESPINACAS Y LENTEJAS, 2 VECES A LA SEMANA. DAR VEGETALES, DAR GRANOS, DAR GRANOS SECOS COMO MANÍ, NUECES, ALMENDRAS, TRITURARLOS ANTES DE DAR, FRUTAS EN PEQUEÑA PORCIÓN UNA VEZ AL DÍA, DAR PROTEÍNA DE PREDOMINIO PESCADO. SE RECOMIENDA EL LAVADO DE MANOS DE FORMA CONSTANTE CON ABUNDANTE AGUA Y JABON, SE RECOMIENDA CAMINATAS SUAVES A TOLERANCIA, CON AYUDA DE 2 PERSONAS, DESCANSAR SI ES REQUERIDO ENTRE CADA CAMINATA, SE RECOMIENDA EVITAR CAIDAS, PARA ELLO SE RECOMIENDA CAMINAR POR SUELOS SECOS Y PLANOS, APOYARSE DE OBJETOS CUANDO VAYA A CAMINAR, COMO USAR BARANDAS, USAR BASTON O CAMINADOR, USAR ZAPATOS COMODOS, TIPO TENIS, CERRADOS, SIN CORDONES, Y ASI TAMBIEN SE PUEDE EVITAR LA FORMACION DE LESIONES EN PIEL DE PIES, CALLOS Y PARA EVITAR CAIDAS, SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDADES DE ENTRETENIMIENTO O DE MOTRICIDAD FINA COMO LEER, HACER MANUALIDADES COMO MANILLAS, REALIZAR SOPAS DE LETRAS, CRUCIGRAMAS, JUGAR JUEGOS DE MESA CON AMIGOS O FAMILIA, TEJER, DIBUJAR, PINTAR, O REALIZAR ALGUN TIPO DE ACTIVIDAD DE MANUALIDADES, O ESCUCHAR MUSICA O RADIO CON TEMAS DE INTERES, MANTENER AL PACIENTE CON CABECERA ELEVADA A 30 GRADOS SI ESTA ACOSTADO, SE RECOMIENDA SENTARSE DE FORMA ADECUADA CUANDO VAYA A COMER, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL USO DE TOLDILLO TODOS LOS DIAS, SE RECOMIENDA QUE NO DEJE FRASCOS O JARRONES, O BOTELLAS O ALGUN RECIPIENTE LLENO DE AGUA, SE RECOMIENDA LAVAR EL LAVADERO POR LO MENOS UNA VEZ A LA SEMANA CON AGUA Y JABON, PARA DISMINUIR LA FORMACION DE CRIADEROS DE MOSQUITOS, SE RECOMIENDA MANTENER ADECUADAS MEDIDAS DEL HIGIENE DEL SUEÑO.

SIGNOS DE ALARMA: CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE: DOLOR DE PECHO, DOLOR DE CABEZA, DOLOR ABDOMINAL SIN MEJORIA, SI HAY PERDIDA DE CONCIENCIA, FIEBRE QUE NO MEJORA, VOMITA TODO LO QUE COME, CONVULSIONA SIN MEJORIA, VOMITA TODO LO QUE COME, NO HAY TOLERANCIA A LA VIA ORAL.

Medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración	Cantidad Total	Indicaciones
1705 - ATORVASTATINA 40 MG TAB - VÍA ORAL (PBS) Controlado: SI	1(UNO)	1 DÍA	30 DIAS	30.00(TREINTA)	TOMAR 1 TAB AL DIA
1193 - OXIDO DE ZINC 20 GR/ NISTATINA 10.000.000 UI CREMA POR 60 GRAMOS - USO CUTÁNEO (PBS) Controlado: SI	1(UNO)	8 HORAS	1 MES	1.00(UNO)	APLICAR CADA 8 H AL DIA EN AREA DE PAÑALES
ST0002895 - (CMD 60)- MELATONINA CAPSULA O TABLETA 3 MG - VÍA ORAL (PBS) Controlado: SI	2(DOS)	1 DÍA	30 DIAS	60.00(SESENTA)	DAR 2 TABS O 2 CAPSULAS AL DIA EN LAS NOCHES, SE INDICA TRATAMIENTO PARA MEJORAR EL SUEÑO



Historia Clínica N. 37233591

MEDICINA GENERAL - HC 00329483

Documento: CC 37233591
Edad: 87 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3506947735
Fecha de consulta: 20/10/2025 09:05
Fecha de impresión: 30/10/2025

Nombre: HERMINIA PEREZ DE GARAVITO
Fecha de Nacimiento: 09/06/1938
ERP: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: VÍA JUAN FRIO KD 24 3A
Ciudad: CUCUTA

308 - CARVEDILOL 6,25 MG TABLETAS - VÍA ORAL (PBS) Controlado: SI	1(UNO)	12 HORAS	30 DIAS	60.00(SESENTA)	DAR 1 TAB CADA 12 H AL DIA
15417 - PIRIDOXINA TABLETA 50 MG - VÍA ORAL (PBS) Controlado: SI	1(UNO)	1 DÍA	30 DIAS	30.00(TREINTA)	DAR 1 TAB AL DIA
1723 - BROMURO DE IPRATROPIO 4R DE 200 DOSIS - POR INHALACIÓN (PBS) Controlado: SI	2(DOS)	1 DÍA	1 MES	1.00(UNO)	APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS AL DIA
1174 - OMEPRAZOL 20MG TABLETAS - VÍA ORAL (PBS) Controlado: SI	1(UNO)	1 DÍA	30 DIAS	30.00(TREINTA)	DAR 1 TAB AL DIA EN AYUNAS, TOMAR CON AGUA
1016 - LOSARTAN TABLETAS 50 MG - VÍA ORAL (PBS) Controlado: SI	1(UNO)	12 HORAS	30 DIAS	60.00(SESENTA)	DAR 1 TAB CADA 12 H AL DIA, DAR EN CASO DE TENER LA TENSION ARTERIAL DE 140/60 O CON VALORES MAYORES. POR ESO SE DEBE TOMAR LA TENSION ARTERIAL TODOS LOS DIAS
15417 - PIRIDOXINA TABLETA 50 MG - VÍA ORAL (PBS) Controlado: SI	1(UNO)	1 DÍA	30 DIAS	30.00(TREINTA)	DAR 1 TAB AL DIA
38 - ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETAS - VÍA ORAL (PBS) Controlado: SI	1(UNO)	12 HORAS	5 DIAS	10.00(DIEZ)	TOMAR 1 TAB CADA 8 H AL DIA SOLO EN CASO DE DOLOR
1505 - SULFATO FERROSO TABLETA 300MG - VÍA ORAL (PBS) Controlado: SI	1(UNO)	AL DIA	30 DIAS	30.00(TREINTA)	DAR 1 TAB AL DIA
1505 - SULFATO FERROSO TABLETA 300MG - VÍA ORAL (PBS) Controlado: SI	1(UNO)	AL DIA	30 DIAS	30.00(TREINTA)	DAR 1 TAB AL DIA
66 - ACIDO ASCORBICO TAB 500 MG - VÍA ORAL (PBS) Controlado: SI	1(UNO)	AL DIA	30 DIAS	30.00(TREINTA)	DAR 1 TAB AL DIA
Interconsulta		Indicaciones		Cantidad	
62 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR - MEDICINA INTERNA		SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA CONTROL DE SUS DIAGNOSTICOS DE BASE		1	

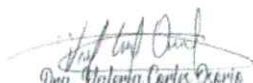
Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
E985111 - PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL)	Noviembre 2025	Frecuencia: 1 MES	SS VALORACION MEDICO GENERAL CONTROL MENSUAL SS TERAPIAS FISICAS 12 AL MES
890108 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	Noviembre 2025	Frecuencia: 1 DÍA	SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA PACIENTE PRESENTA CUADROS DEPRESIVOS



Historia Clínica N. 37233591 MEDICINA GENERAL - HC 00329483

Documento: CC 37233591
Edad: 87 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3506947735
Fecha de consulta: 20/10/2025 09:05
Fecha de impresión: 30/10/2025

Nombre: HERMINIA PEREZ DE GARAVITO
Fecha de Nacimiento: 09/06/1938
ERP: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: VIA JUAN FRIO KD 24 3A
Ciudad: CUCUTA



Dra. Valeria Cortes Osorio
MEDICO GENERAL
C.C. 1148218110
R.M. 126278

VALERIA CORTES OSORIO CC 1148218110
NACIONAL - MEDICO 126278



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	37233591
NOMBRES	HERMINIA
APELLIDOS	PEREZ DE GARAVITO
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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

11/21/2025
15:06:55

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:

21/11/2025

Ficha:

548743671481600004183

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: HERMINIA

Apellidos: PEREZ DE GARAVITO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37233591

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

20/06/2025

Última actualización ciudadano:

20/06/2025

Última actualización via registros administrativos:

20/05/2024

*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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

SERVICIOS NORTE DE SANTANDER
NIT: 890501734-7
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE
DE SANTANDER S.A. E.S.P.
NIT. 890500514

NUMERO TRANSACCION: 34240983
FECHA: 11/11/2025 HORA: 12:03:55
VENDEDOR: 1092353217
OFICINA V ROSARIO
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD
#123883736***

RECAUDO CENS PREPAGO
REFERENCIA: 14437193155
COMPRA: 8335174
ESTRATO: 2
USO: RESIDENCIAL

PIN: 69742972487672741313

NOM CLIENTE: PABLO ANTONIO ADAME GARAVIT
DIRECCION: KDX 24-4-A1
BARRIO: 1454-CORREG JUAN FRIO
MUNICIPIO: 54874-VILLA DEL ROSARIO
DEPARTAMENTO: 54-NORTE DE SANTANDER

NUM CLIENTE: 1052280
MEDIDOR: 14437193155
VALOR VENTA: \$10,000
VALOR PRECARGA: 0
KW/H: 19
TARIFA: 909.1769
KW/H SUBS: 19
SUBSIDIO: -7243
CONTRIBUCION: 0
APL DEU: 0
SALDO: 0
APL/ASEO: 0
SALDO ASEO: 0
OPE ASEO: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER
SAS ESR
TEL OPE ASEO: 018000950096
FECHA PAGO: 11/11/2025 HORA: 12:03:55
CONSERVE ESTE TIQUETE,
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO



Correo garavitoperezmargarita@gmail.com

celular 3045745194

celular 3508291417