

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio VILLA DEL ROSARIO (MU-54874) - Cc

### 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: F719-F079 - RECURSOS PROPIOS 2025



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1437543

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **1.004.804.025**

**GALVIZ ECHEVERRY**  
APELLIDOS

**EDINSON LEONARDO**  
NOMBRES

**NO FIRMA**  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-DIC-1998**

**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.46**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**22-FEB-2018 CUCUTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN




REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2500100-01264354-M-1004804025-20211110 0076211065A 1 9916735908



	PROCESO DE APOYO	CODIGO: PAAS 0141
	AREA DE TERAPIAS.	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	Página 1 de 1

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <u>Galviz</u>	2do. Apellido <u>Echeverry</u>	Nombres <u>Edinson Leonardo</u>	DOCUMENTO: <u>1004804025</u>
Edad: <u>23</u>	Estado Civil: <u>Soltero</u>	Escolaridad: <u>—</u>	Género: F <u>—</u> M <u>X</u>
Dirección: <u>Cll 29 N° 13-15 B. Navarro Wdf (U/Rio)</u>		Teléfono: <u>320/3613896</u>	

FECHA: AÑO: 2021 MES: 08 DIA: 24

DIAGNÓSTICO: Retardo Psicomotor Severo

### VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien en la niñez presentó: Retardo del desarrollo, Retardo del Aprendizaje y Estrabismo
Adjuvto presenta disartria, trastorno de la comunicación
Abdomen prominente (falla hepática) No controla esfínteres
No se ubica en tiempo y espacio, no acata ordenes
Trastorno de la marcha, incoordinación e inestabilidad
Trastorno de la conducta y el comportamiento
Semidependiente Act. Aseo, Vestido, Alimentación y traslados.
Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motora-Mental-lingüística-Visual)

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

"DOCUMENTO VÁLIDO

PARA TRÁMITES

CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

FISIOTERAPEUTA

Neith

RP006390



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

**NEUROLOGIA**  
**HISTORIA CLINICA GENERAL**

N° Historia Clínica: 1004804025

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **EDINSON LEONARDO GALVIZ ECHEVERRY** Identificación: Cédula Ciudadanía 1004804025 Sexo: Masculino  
Fecha Nacimiento: 17/diciembre/1998 Edad Actual: 25 Años / 8 Meses / 10 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero  
Dirección: CALLE 29n#13-1 5 Teléfono: 3008802202  
Barrio: NAVARRO WOLF Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
Ocupación: Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Régimen 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° 1

(Fecha: 27/08/2024 03:17 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1639680 Fecha: 27/08/2024 3:01:15 p. m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN**  
**ANAMNESIS****Motivo de la Consulta****PROBLEAS DEL COMPORTAMIENTO****Enfermedad Actual**

PACIENTE DE 25 AÑOS CON ANTECEDENTE DE RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO CON ESCOLARIZACIÓN HASTA PREIMER GRADO INCOMPLETO, NIEGA CONVULSIONES, PRESENTA EPISODIOS DE CAMBIOS EN ESTADO DE ANIMO OCASIONAL.

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

**EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: FR TEMP. SO2

Nombre reporte: HCRPHistoBaba

1/8

Usuario: 72345743

Peso (Kg) 30,0 Talla (Cms) 150 I.M.C. BAJO PESO  
Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

#### 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 PACIENTE CON RETRASO GLOBAL DE DESARROLLO CON FENOTIPO ALTERADO Y BAJA ESTATURA. SÍLITO  
EVALUACIÓN COMPONENTE COGNITIVO, VALORACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL Y EEG RECOMENDACIONES  
GENERALES, SIGNOS DE ALARMA, CONTROL EN 3 MESES

#### EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

#### ANTECEDENTES

TIPO FECHA OBSERVACIONES

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

Nombre reporte: HIKPhistoBase

2/8

Usuario: 72345743



Planifica

FUP

G

P

A

C

V

E

M

**EXAMENES**

Código	Nombre
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO

Observación:

**RESULTADOS DE EXAMENES**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

930103

EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO

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:

890213

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL

Observación:

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**DIAGNOSTICOS**

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

Impresion\_Diagnostica F719 RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO ☒ PrincipalImpresion\_Diagnostica F079 TRASTORNO ORGANICO DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO, DEBIDO A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRAL ☐ Principal

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

**MEDICAMENTOS**

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

Via de administración:

Duración:

Días

Indicación:

**INDICACIONES MEDICAS****PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

Código	Nombre
--------	--------

Nombre reporte : HCRPHistoRpt

3/8

Usuario: 72345743

Observación:



BARRANCO CAMARGO LUIS ALBERTO  
NEUROLOGIA  
72345743 o 72345743

Previsalud

Nombre reporte : HCRPHistoBase

## 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	1004804025
NOMBRES	EDINSON LEONARDO
APELLIDOS	GALVIZ ECHEVERRY
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

<b>Fecha de Impresión:</b>	10/03/2024 07:23:34	<b>Estación de origen:</b>	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

**B3**

Fecha de consulta:

03/10/2024

Ficha:

548743531072900040071

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** EDINSON LEONARDO

**Apellidos:** GALVIZ ECHEVERRY

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1004804025

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:**

04/08/2023

**Última actualización ciudadano:**

04/08/2023

**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

018000 414 115 ó al 115

Crane eggs

\$ 87,546

18406-1/2

NUIP 37.391.618

Nombres  
**PAOLA VIVIANA**

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.50	F
Fecha de nacimiento	G S	
29 ENE 1984	A+	
Lugar de nacimiento		
CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)		

Fecha y lugar de expedición  
24 ABR 2002, CUCUTA

Fecha de expiración  
**12 MAYO 2033**

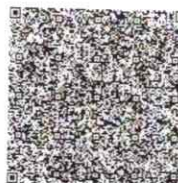
Firma Paola Echeverry



021409431



REGISTRADOR NACIONAL  
Alexander Vega Rocha



ICCOL021409431225001<<<<<<<<<  
8401290F3305120COL37391618<<<4  
ECHEVERRY<SANCHEZ<<PAOLA<VIVIA