

**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN
PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA
RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

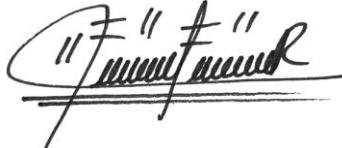
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	30 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	30 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	JAYDEN DANIEL MORA SANTOS
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>) T.I. (<input checked="" type="checkbox"/>) C.C. (<input type="checkbox"/>) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	1.149.459.890 de Villa del Rosario
Edad	10 años
Género	Masculino
Dirección	KDX 94-4 Juan Frío
Teléfono fijo	3133297333
No. de Celular (2 números si es posible)	3125720974
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	morasantosmercedes@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	MERCEDES ALICIA MORA SANTOS
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.090.533.263 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3202242805

INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	1314899
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	Q909 – M214
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula del funcionario	C.C. No. 60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	

TI 1149459890 JAYDEN DANIEL MORA SANTOS

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

DIAGNOSTICOS: Q909 - M214



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1314899

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.149.459.890**
MORA SANTOS

APELLIDOS
JAYDEN DANIEL

NOMBRES

NO FIRMA



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-2013**
SAN JUAN-LIBERTADOR
VENEZUELA



LUGAR DE NACIMIENTO **12-JUN-2031** O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
02-MAR-2021 VILLA DEL ROSARIO


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-2510000-01237472-M-1149459890-20210608 0074572485A 6 8501625770

Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

21/02/2024

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	Mora	2do. Apellido	Santos	Nombres	Jayden Daniel T	DOCUMENTO:	1149454890
Edad:	10	Estado Civil:	menor	Escolaridad:	3º primaria	Género:	F M X
Dirección:	KDX 94 Vía Peralal. Juan fro 01B0			Teléfono:	320/2242905		

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 21

3133297333

DIAGNÓSTICO: Síndrome Down (Q909) Pie Plano (M214)

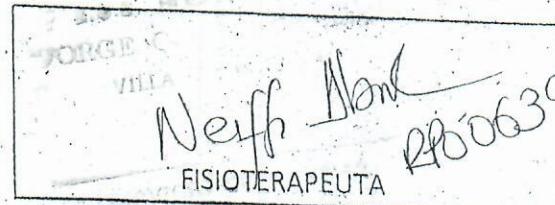
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente que nació a los 6 días de nacido se le diagnosticó Síndrome Down, se le detectó cardiopatía que se mantiene controlada, actualmente presenta marcha inestable e inadecuada por pie plano lo que promueve caídas, presenta Retardo Cognitivo y del Aprendizaje, Disartria, No controla esfinteres, usa pañal permanente, No retiene ideas, no acota órdenes, trastorno de la conducta y el comportamiento.

Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria, requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN:

DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Mental-
Motor-
(enjuague))





Clinica Medical Duarte
Trabajamos con el todo humano

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JAYDEL DANIEL MORA SANTOS	IDENTIFICACION: TI 1149459890	HC: 1149459890 - TI
TIPO AFILIADO: Beneficiario	EDAD: 10 Años SEXO BIOLOGICO: M ORIENTACION SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO
FECHA DE NACIMIENTO: 12/6/2013	NORTE DE SANTANDER-VILLA DEL ROSARIO	CELULAR: 3202242805
RESIDENCIA: KDX 94 BR JUAN FRIOS NDS CORR VILLA DEL ROSARIO NORTE DE SANTANDER(COLOMBIA)	OCCUPACION:	MANO DOMINANTE:
EMAIL: NO TIENE	PERFENCIAS ETNICA:	NIVEL EDUCATIVO:
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	DISCAPACIDAD: Sin discapacidad	VICTIMA CONFLICTO ARMADO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 17/11/2023 - 08:15:45	PARENTESCO:	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD	FECHA EGRESO: 17/11/2023 - 09:24:00	CAMA:
PLAN: NUEVA EPS-SUBSIDIADO+60 2023(C.MEDICAL DUARTE)	SERVICIO: AMBULATORIO	
ESTADO CIVIL:	Estrato:	RH:
Imprimio: LUZ MARINA JURADO DUARTE - luz.jurado		3af16332871848bb080b144bb67d84ee
Fecha Impresión: 2023/11/17 - 10:01:25		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
	MOTIVO DE CONSULTA :	ENFERMEDAD ACTUAL :
2023-11-17	09:13 Luis.c.becerra - LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE X SINDROME DE DOWN. PIES PLANOS VALGOS.	PACIENTE CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SINDROMA DE DOWN EN SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA Y EN PROGRAMA DE RHHABILITACION INTEGRAL. CONSULTA HOY POR PRESENTAR PIES PLANOS LAXOS CON SENSACION DE DOLOR A ASOCIADO A LA ACTIVIDAD FISICA. R X S. CONTROLES DE CARDIOLOGIA PEDIATRIA. REFIERE QUE NO HAY EVIDENCIA DE CARDIOPATIA CONGENITA. TESTICULOS NO DESCENDIDOS EN SEGUIMIENTO POR UROLOGIA PEDIATRICA

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	ANTECEDENTES	OP	DETALLE
	Alergicos	NO	
	Pediatricos	SI	PRODUCTO DE 2º EMBARAZO A 35 SEMANAS DE GESTACION, PARTO VAGINAL. LOGRA CAMINAR DESDE LOS 3 AÑOS DE EDAD.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Alergicos	NO	P		2023-07-24
Alimentacion	NO	F		2023-07-24
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Immunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	PRODUCTO DE 2º EMBARAZO A 35 SEMANAS DE GESTACION, PARTO VAGINAL. LOGRA CAMINAR DESDE LOS 3 AÑOS DE EDAD.	2023-11-17
	NO	F		2023-11-17
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL: LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE	ESTADO	FECHA: 2023-11-17
SISTEMA		OBSERVACIONES
Extremidades (20)	ANORMAL	AUMENTO DE LA ELASTICIDAD LIGAMENTOSA. CADERAS CON ROTACION INTERNA DE 80°. ANTEVERSION FEMORAL DE 30°. ANGULO MUSLO PIE DE 0°. PIES PLANOS LAXOS CON VALGO DE LOS TALONES. PRUEBA DE ROOT POSITIVA. R: 07-10-2023 PANORAMICA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	SERVICIO	M214	PIE PLANO [PES PLANUS] (ADQUIRIDO)	AMBULATORIO
			Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

				NO aplica	FINALIDAD DE LA ATENCION
--	--	--	--	-----------	--------------------------

				ORIGEN DE LA ATENCION	
					Extremedad general

					PROFESSIONAL: LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE CC - 88201284 TP 3231-1999
					SOLICITUD AMBULATORIA
					LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE
					Orden Profesional

					PROFESSIONAL: LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE CC - 88201284 TP 3231-1999
					SOLICITUD AMBULATORIA
					LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE
					Orden Profesional

					PROFESSIONAL: LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE CC - 88201284 TP 3231-1999
					SOLICITUD AMBULATORIA
					LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE
					Orden Profesional

					PROFESSIONAL: LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE CC - 88201284 TP 3231-1999
					SOLICITUD AMBULATORIA
					LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE
					Orden Profesional

					PROFESSIONAL: LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE CC - 88201284 TP 3231-1999
					SOLICITUD AMBULATORIA
					LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE
					Orden Profesional

					PROFESSIONAL: LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE CC - 88201284 TP 3231-1999
					RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
					Luis becerra - LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE
					09:20 ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA PEDIATRICA

					INDICACIONES GENERALES, PLANTILLAS PARA MANEJO DE SINTOMAS DE PIES PLANOS, SE SOLICITA VALORACION POR GENETICA Y FISIATRIA.
					CONTROL DE ORTOPEDIA INFANTIL EN 6 MESES.
					2023-11-17
					FECIA

					DE MIERMOS INFERROES MUESTRA CADERAS CON ADCEUDADA
					MORFOLOGIA ACETABULAR.
					DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS
					CODIGO



Clínica Medical Duarte
Trabajamos con sentido humano

MEDICAL DUARTE ZF S.A.S

Fecha : 17/11/2023 09:09:30

Identif: TI 1149459890

Cliente : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Profesional: LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE

NIT: 900470642-9

Atendio : 224 - LUZ MARINA JURADO DUARTE

Paciente: JAYDEL DANIEL MORA SANTOS

Plan : NUEVA EPS-SUBSIDIADO+60 2023(C.MEDICAL DUARTE)

Edad : 10 Años Sexo :M

HC : TI1149459890

Tipo Afiliado: Beneficiario

Especialidad: ORTOPEDIA PEDIATRICA

DIAGNOSTICO(S):

Q909 - SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO

M214 - PIE PLANO [PES PLANUS] (ADQUIRIDO)

COMITE :

SOLICITUD DE SERVICIOS

7343284 - 890248 - (1)CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA

Tipo de Orden: Apoyos Diagnósticos

GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]

7343282 - 890264 - (1)CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Tipo de Orden: Apoyos Diagnósticos

GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]

7343280 - 890381 - (1)CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA

Tipo de Orden: Apoyos Diagnósticos

GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]

Observación: EN 6 MESES

LUIS CARLOS BECERRA ANDRADE
CC: 88201284 - T.P: 3231-1999 - ORTOPEDIA PEDIATRICA
Fecha Impresión: 17/11/2023 10:01:55

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JAYDEN DANIEL MORA SANTOS
 Identificación : 1149459890
 Sexo : M Edad : 10 Años
 Dirección: B.JUAN FRIO KDX94 VIA PERACAL
 Ocupación : SIN OCUPACION
 Tipo de Usuario : Subsidiado
 Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
 Entidad : NUEVA EPS S.A.

Tipo Documento :	TI
Fecha de Nacimiento :	12/06/2013
Teléfono:	3202242805 - 3133297333
Estado Civil :	SOLTERO(A)
Tipo de Afiliación :	BENEFICIARIO
Nro Carnet :	

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
18/01/2024	16:37	1	86	20	1	25	1

MOTIVO DE CONSULTA: Servicio: 890275-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIATRICA

**CONSULTA REALIZADA USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E IMPLEMENTANDO LOS PROTOCOLOS DISPUESTOS POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y CONEPRO SAS PARA EVITAR LA PROPAGACION DEL VIRUS COVID-19

EDAD: 10 AÑOS

INFORMANTE: MERCEDES MORA

MOTIVO DE CONSULTA: CONVULSIONA

ENFERMEDAD ACTUAL:

REFIEREN DESDE EL PERIODO NEONATAL CRISIS EPILEPTICAS: FATIGA, DIAFORESIS, PALIDEZ, DOLOR EPIGASTRICO Y LUEGO PRESENTA ABUNDANTE DEPOSICION. DICE LA MADRE QUE CON BASE EN ESTOS SINTOMAS, EN VENEZUELA LE FUE HECHO DX DE EPILEPSIA EN 2019. RECIBIO TTO CON ACIDO VALPROICO HASTA EL 2018 SIN MEJORIA ALGUNA. ULTIMO EPISODIO EL 24 DE AGOSTO DE 2023, ANTES DE ESTO LLEVABA DOS AÑOS LIBRE DE CRISIS. ACTUALMENTE NO RECIBE TTO ANTIEPILEPTICO. TIENE DE BASE SINDROME DISCAPACIDAD COGNITIVA PRIMARIA POR SINDROME DE DOWN. VA A INICIAR TERCER GRADO CON ADECUACIONES CURRICULARES

- LA MADRE NO APORTA HISTORIA CLINICA DE ESTUDIOS DE SU CONDICION NEUROLOGICA
- NO HA SIDO VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA
- EN SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA POR CIA (CERRADA) + DRENAGE VENOSO ANOMALO PARCIAL. TIENE ECOCARDIOGRAMA DE DICIEMBRE DE 2023 QUE REPORTA VALVA SEPTAL DE LA VALVULA MITRAL DE ASPECTO MIXOMATOSO CON INSUFICIENCIA DE GRADO TRIVIAL Y SIN PROLAPSO. BUENA FUNCION VENTRICULAR
- EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA POR DISCAPACIDAD INTELECTUAL + TDAH MIXTO POR SINDROME DE DOWN EN MANEJO CON TERAPIAS
- TRAE CARIOTIPO (VIII - 2014): COMPLEMENTO CROMOSOMICO MASCULINO 47,XY+21

ENFERMEDAD ACTUAL:

ANTECEDENTES

1. PADRES NO CONSANGUINEOS. GESTACIÓN CONTROLADA, DE CURSO Y DURACION NORMAL. PARTO VAGINAL AL TÉRMINO. LLANTO AL NACER PESO 2500 GR TALLA 50 CM - ADECUADO DESEMPEÑO NEONATAL.
2. PATOLÓGICOS: CRIPTORQUIDEA PENDIENTE DE MANEJO QUIRURGICO. RESTO ANOTADO . NO TIENE HIPOTIROIDISMO
3. QX: NIEGA
4. ALÉRGICOS: NO



 CONEXIÓN
 N° 2859796
 CED 996395
 Neuropediatría
 Dr. Natacha Sínisterra Pa

Atendido por:

CLAUDIA NATACHA-SÍNISTERRA PAZ
 CC. 51996955
 NEUROPEDIATRA

Reg Prof. 77971

1 de 4

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JAYDEN DANIEL MORA SANTOS
 Identificación : 1149459890
 Sexo : M Edad : 10 Años
 Dirección: B.JUAN FRIO KDX94 VIA PERACAL
 Ocupación : SIN OCUPACION
 Tipo de Usuario : Subsidiado
 Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
 Entidad : NUEVA EPS S.A.

Tipo Documento : TI
 Fecha de Nacimiento : 12/06/2013
 Teléfono: 3202242805 - 3133297333
 Estado Civil : SOLTERO(A)
 Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
 Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

EXÁMEN GENERAL:

PESO 25 KG PERÍMETRO CEFÁLICO 47 CM.
 HIDRATADO, EUTERMICO, BIEN PERFUNDIDO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. INGRESA POR SU PROPIOS MEDIOS Y SALUDA DE MANERA EFUSIVA
 - MIROCEFALO, FENOTIPO SINDROMICO
 - CP; RsCs RÍTMICOS, NO SOPLOS, VENTILACIÓN SIMÉTRICA EN ACP
 - ABD: BLANDO, NO MASAS NI MEGALIAS , RsIs (++)
 - EXTR: NO EDEMAS NI DEFORMIDAD, BUENA PERFUSIÓN DISTAL.
 - NEUROL: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, INQUIETO E INATENTO, ESTABLECE CONTACTO E INTERACCION. PARES CRANEAÑOS SIN ALTERACIONES. NO COLABORA PARA FONDO DE OJO. PUPILLAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACION. REALIZA FIJACIÓN Y SEGUIMIENTO VISUAL EN TODOS LOS PLANOS. RESPONDE A ESTÍMULOS AUDITIVOS. FUERZA 5/5 EN TODOS LOS SEGMENTOS, HIPOTONO GLOBAL LEVE. TROFISMO CONSERVADOS. ROT (++) SIMETRICOS. NO HAY ATAXIA NI MOVIMIENTOS ANORMALES. MARCHA NORMAL. POBRE VOCABULARIO. COMPRENDE Y OBEDECE INSTRUCCIONES SENCILLAS. ESFERA COGNITIVA DISMINUIDA PARA LA EDAD. NO FOCALIZACION

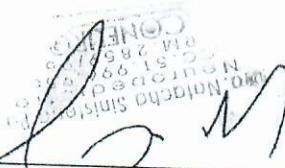
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PACIENTE CON EPISODIOS DE SINTOMAS AUTONIMICOS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL SIN ALTERACION DE LA CONCIENCIA O SEMIOLOGIA NEUROLOGICA, POR LO QUE RESULTA POCO PROBABLE QUE SEAN DE ORIGEN NEUROGENICO. ES PORTADOR DE TRISOMIA 21 ASI QUE DEBE DESCARTARSE EN PRIMERA INSTANCIA LA PRESENCIA DE MEGACOLON. SE REMITE A VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA. SE ORDENAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
 CIE10: Q909-SINDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO

TRATAMIENTO:

- 1.CONTINUAR TERAPIAS DE NEURODESARROLLO (YA TIENE ORDEN) ✓
- 2.TSH - T4 LIBRE - HEMOGRAMA - CPK
- 3.RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE BAJO ANESTESIA GENERAL (CUPS 883101)
- 4.MONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO CON VIDEO DE 24 HORAS (CUPS 891901) ✓
- 5.PRUEBA COGNITIVA TRES SESIONES (CUPS 930102)
- 6.VALORACION GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA ✓

Atendido por:


 CLAUDIA NATACHA SINISTERRA PAZ

 CC. 51996955
 NEUROPIEDATRA

Reg Prof. 77971

3 de 4

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JAYDEN DANIEL MORA SANTOS
 Identificación : 1149459890
 Sexo : M Edad : 10 Años
 Dirección: B.JUAN FRIO KDX94 VIA PERACAL
 Ocupación : SIN OCUPACION
 Tipo de Usuario : Subsidiado
 Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
 Entidad : NUEVA EPS S.A.

Tipo Documento :	TI
Fecha de Nacimiento :	12/06/2013
Teléfono:	3202242805 - 3133297333
Estado Civil :	SOLTERO(A)
Tipo de Afiliación :	BENEFICIARIO
Nro Carnet :	

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
7.CITA NEUROPIEDATRIA CON RESULTADOS							

Atendido por:



CLAUDIA NATACHA-SINISTERRA PAZ
CC. 51996955
NEUROPIEDIATRA

Reg Prof. 77971

4 de 4



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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1149459890
NOMBRES	JAYDEN DANIEL
APELLIDOS	MORA SANTOS
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	28/11/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 07/30/2024 17:38:46 | 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:

30/07/2024

Ficha:

54874020553000000181

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JAYDEN DANIEL

Apellidos: MORA SANTOS

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1149459890

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

12/08/2019

Última actualización ciudadano:

20/03/2022

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Grupo epm

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Número de cliente:

1133261

018000 414 115 ó al 115

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Tu Información

Nombre: Mercedes Alicia Mora Santos
 Dirección: Kdx 94-4
 Barrio: Correg Juan Frio
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 01512061407

Ciudad: Villa Del Rosario
 Estrato 2
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 1133261

Documento equivalente a factura N° - 1075451734

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

02/JUL/2024

Pagaste:

\$77,727



iFelicitaciones estas al dia en tu pago!

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	\$65,686
Alumbrado Público	\$11,502

Pago total
\$77,188

15%

85%



PENDENCIA

LIO



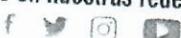
Por tus servicios pagas

\$ 77,188

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

Siguenos en nuestras redes sociales

Descarga la app CENS www.cens.com.co

305



FECHA DE NACIMIENTO **26-OCT-1978**

SAN ANTONIO
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-DIC-2017 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-2500100-00967187-F-1090533263-20180105

0059076341A 1

50587437