

**CC 27891904** BEATRIZ AMANDA VERA MONSALVE

## 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: H919 - I10X



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 965588

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.891.904  
VERA MONSALVE

APELLIDOS  
BEATRIZ AMANDA

NOMBRES  
Beatriz Amanda Vera Monsalve

FIRMA



INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1957  
VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 A+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-MAR-1978 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00132418-F-0027891904-20081130 0007220796A 2 7050016163

**HISTORIA CLINICA**

**DOCUMENTO.** CC 27891904 **PACIENTE** BEATRIZ AMANDA VERA MONSALVE **EDAD** 63 Anos  
**EDO. CIVIL** SOLTERO(A) **REGIMEN** 2.SUBSIDIADO **GÉNERO** F  
**NIVEL EDUCATIVO** NO DEFINIDO **Ocupacion** NO SE TIENE INFORMACION  
**NIVEL SISBEN 1** **DIRECCION** CALLE 10 # 3A 110 VILLA ANTIGUA **TELEFONO** 3112281174  
**ASEGURADORA.** COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.  
**CONTRATO.** SSNO2020CR1A00016046 **FECHA DE ATENCION.** 04/01/2021  
**PROFESIONAL A CARGO.** FONSECA ORTEGA WUILMAR IVAN **Reg** 54-3071 **MEDICINA GENERAL**

**ANAMNESIS**

**MOTIVO DE CONSULTA**

"PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL TTO DE LA TENSION"

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE FEMENINA DE 63 ANOS DE EDAD A QUIEN EL DIA DE HOY SE LE REALIZA TELECONSULTA, ATIENDE SU HERMANA CARMEN TERESA VERA. REFIERE ANTECEDENTES DE SORDERA BILATERAL DESDE LOS 5 ANOS DE EDAD, ADEMÁS REFIERE ANTECEDENTES DE HTA EN TTO CON LOSARTAN POTASICO 1 TAB 50 MG VO DIA. FAMILIAR REFIERE BUENA ADHERENCIA A SU TRATAMINETO. REFIERE QUE EN VISTA DE ANTECEDENTES PRESENTA DIFICULTAD PARA LA COMUNICACION PUESTO QUE DEBE REALIZARLO A TRAVES SE SENAS.

**REVISION POR SISTEMAS**

**PIEL**

NORMAL

**RESPIRATORIO**

NORMAL

**SENTIDOS**

FAMILIAR REFIERE SORDERA DESDE LOS 5 ANOS.

**DIGESTIVO**

NORMAL

**OTROS**

NORMAL

**MUSCULO - ESQUELETICO**

NORMAL

**URINARIO**

NORMAL

**CIRCULATORIO**

NORMAL

**NEUROLOGICO**

NORMAL

**ANTECEDENTES**

**NEONATALES**

NO REFIERE

**PSICOMOTOR**

NO REFIERE

**HOSPITALARIO**

NO REFIERE

**FARMACOLOGICOS**

LOSARTAN TAB 50 MG VO DIA.

**FAMILIARES**

NO REFIERE

**ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS**

**MENARCA**

**CICLOS**

GESTACIONES 0

PARTOS 0

CESAREAS 0

VIVOS 0

MUERTOS 0

GEMELARES 0

FECHA ULT. CITOLOGIA

RESULTADO

FECHA ULT. MAMOGRAFIA

RESULTADO

**INMUNOLOGICOS**

NO REFIERE

**PATOLOGICO**

HTA DIAGNOSTICADA EN 2010, HERMANA REFIERE SORDERA BILATERAL DESDE LOS 5 ANOS DE EDAD.

**QUIRURGICOS**

NO REFIERE HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL A LOS 10 ANOS DE EDAD

**TOXICO ALERGICOS**

NO REFIERE

**PLANIFICACION**

NO REFIERE

F.U.R 01/01/1900

F.U.P 01/01/1900

ABORTOS 0

MORTINATO 0

ECTOPICO 0

**EXAMEN FISICO**

**OJOS.**

NORMAL

**NARIZ**

NORMAL

**CABEZA-CUELLO**

NORMAL

**CARDIO PULMONAR**

NORMAL

**GENITO-URINARIO**

NORMAL

**PIEL**

NORMAL

**OIDOS.**

FAMILIAR REFIERE SORDERA BILATERAL DESDE LOS 5 ANOS.

**CAVIDAD ORAL**

NORMAL

**TORAX**

NORMAL

**ABDOMEN**

NORMAL

**EXTREMIDADES**

NORMAL

**NEUROLOGICO**

NORMAL





MUTUAL HEALTH CARE  
NIT.900.643.096-0  
CALLE 8 No. 6 -02 BARRIO CENTRO VILLA DEL ROSARIO  
TEL.5500562

### HISTORIA CLINICA

DOCUMENTO.CC 27891904      PACIENTE    BEATRIZ AMANDA VERA MONSALVE      EDAD    63 Años  
EDO. CIVIL    SOLTERO(A)      REGIMEN    2.SUBSIDIADO      GÉNERO    F  
NIVEL EDUCATIVO NO DEFINIDO      OCUPACION    NO SE TIENE INFORMACION  
NIVEL SISBEN 1      DIRECCION    CALLE 10 # 3A 110 VILLA ANTIGUA      TELEFONO    3112281174  
ASEGURADORA.    COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.  
CONTRATO.    SSNO2020CR1A00016046      FECHA DE ATENCION. 04/01/2021  
PROFESIONAL A CARGO.    FONSECA ORTEGA WUILMAR IVAN      Reg 54-3071      MEDICINA GENERAL

#### ASPECTOS GENERALES.

PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES

TALLA.    163      PESO.    57      IMC    21.45      TEMPERATURA.    36

#### SIGNOS VITALES

FRECUENCIA RESPIRATORIA.    18      FRECUENCIA CARDIACA.    74  
TENSION ARTERIAL    SISTOLICA    110      DIASTOLICA    70

#### REGISTRO DIAGNOSTICO

CAUSA EXTERNA    13 ENFERMEDAD GENERAL  
FINALIDAD    10 NO APLICA

#### DIAGNOSTICOS.

H919    HIPOACUSIA. NO ESPECIFICADA  
I10X    HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

#### RECOMENDACIONES

SE DA RECOMENDACIONES GENERALES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS (FIEBRE, TOS, DISNEA, DOLOR TORACICO, CEFALEA, ALTERACIONES EN EL GUSTO Y OLFATO)  
DIETA HIPOSODICA HIPOGRASA.  
EVITAR CAIDAS Y ACCIDENTES EN EL HOGAR.  
SE SUGIERE PRACTICA DE EJERCICIO 30 MINUTOS DIA  
LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE IR AL BANO. O CADA 2 HORAS.  
USO DE TAPABOCA, CONSERVAR DISTANCIA DE 2 METROS  
EVITAR AGLOMERACIONES  
EVITAR CONTACTO CON PERSONAS CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA.  
CUMPLIR CON CUARENTENA OBLIGATORIA.  
CONSUMIR AGUA HERVIDA  
TENSION ARTERIAL EN METAS  
SE DA FORMULA CVON LOSARTAN PARA 1 MES. SE ASOCIA PIRANTEL.  
SE EXPIDE HISTORIA CLINICA A SOLICITUD DE FAMILIAR.

#### FORMULACION

Cant.    Medicamentos

30    LOSARTAN TABLETA 50 MG  
6    PIRANTEL (EMBOATO O PAMOATO) TABLETA O CAPSULA 250 MG DE BA

#### PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

NO REGISTRA

#### REMISIONES

NO REGISTRA

#### REMISIONES A PYP

NO REGISTRA

FONSECA ORTEGA WUILMAR IVAN  
MEDICINA GENERAL

Registro.    54-3071



## 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	27891904
NOMBRES	BEATRIZ AMANDA
APELLIDOS	VERA MONSALVE
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	01/09/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/01/2024 14:30:43	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:

01/08/2024

Ficha:

54874351559200029868

**B1**

**Pobreza moderada**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** BEATRIZ AMANDA

**Apellidos:** VERA MONSALVE

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 27891904

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

31/03/2022

**Última actualización ciudadano:**

31/03/2022

**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





018000 414 115 ó al 115

Verifica si tu cuenta  
es provisional aquí

\$ 107,890

\$ 107,890

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.186.197

VERA MONSALVE

APELLIDOS

JUAN JOSE

NOMBRES

*Juan Jose Vera Monsalve*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1969

VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

A+

G.S. RH

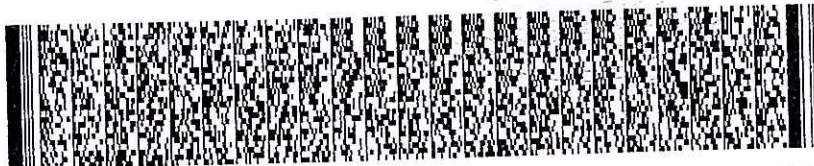
M

SEXO

25-MAY-1988 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00120402-M-0088186197-20081102

0005189933A 1

7580003428