

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

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

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: Q928 - H269 - RECURSOS PROPIOS 2025



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1091674

mariceladegado 1971@hotmail.com

Correg

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **2.000.003.930**

MARCIALES URBINA
APELLIDOS

ENDER ALBEIRO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-AGO-1994**

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-ABR-2021 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2510000-01231159-M-2000003930-20210503 0074287856A 1 8501924123



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

NEUROLOGIA**HISTORIA CLINICA GENERAL**

N° Historia Clínica: 2000003930

DATOS PERSONALES

Nómina Paciente: **ENDER ALBEIRO MARCIALES URBINA** Identificación: Cédula Ciudadanía 2000003930 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 20/agosto/1994 Edad Actual: 30 Años / 0 Meses / 24 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero
Dirección: FINCA LAS CUCHILLAS PALO GORDO Teléfono: 3223694201-3228916344
Barrio: OTRO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
Ocupación: AMA DE CASA 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 CÚCUTA Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 3

(Fecha: 05/09/2024 10:33 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1660972 Fecha: 5/09/2024 8:12:19 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS**Motivo de la Consulta****Control de su enfermedad****Enfermedad Actual**

Paciente masculino de la tercera decada de la vida, con diagnostico e historia anotada, trisomía 21, alteracion cognitiva y trastorno psiquiatrico asociado, a quien en la consulta inicial en mayo pasado le ordene olanzapina, pregabalina, ademas referi a oftalmología, aun sin ser valorado por este profesional, también le ordene pañales, segun comenta la madre la Olanzapina no lo ha controlado, los síntomas de agresividad y la incontinencia de esfínteres continúan.

REVISIÓN POR**EMAS**

Sistema neurológico	No refiere	
Sistema circulatorio	No refiere	
Sistema respiratorio	No refiere	
Sistema cardiovascular	No refiere	
Sistema gastrointestinal	Refiere	Incontinencia de esfínteres.
Sistema genitourinario	Refiere	Incontinencia de esfínteres.
Sistema osteomuscular	No refiere	
Sistema endocrino	No refiere	
Sistema linfático	No refiere	
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere	

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Nombre reporte: HCRP-Histofase

1/0
Usuario: 27604277

TAS: 120 /TAD; 80 TAM: 93 NORMAL FC: 78 FR 18 TEMP: 37,00 SO2
 Peso (Kg) 60,0 Talla (Cms) 147 I.M.C. SOBREPESO
 Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

EXAMEN FISICO

Estado general: Buen estado general, ingresa con inmovilización de las extremidades superiores.
Cabeza, cara, cuello: Baja implantación auricular, con macroglosia.
Torax
Abdomen:
Extremidades superiores: Pliegue palmar.
Extremidades inferiores:
Región lumbosacra:
Genitourinario:
Sistema nervioso central: Consciente, poco colaborador, se aprecia catarata en ojo derecho, sensibilidad y fuerza Impresiona estar conservada, marcha con apoyo.

Piel y faneras

ESCALA DE BARTHEL

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

TOTAL BARTHEL
0

ANALISIS Y TRATAMIENTO

Paciente masculino de la tercera década de la vida, con diagnóstico e historia anotada, trisomía 21, alteración cognitiva y trastorno psiquiátrico asociado, con poca mejoría con el ajuste de tratamiento que le ordene en mayo pasado, aun sin ser visto por oftalmología, al examen clínico aceptable estado general con catarata en ojo derecho, a la valoración neurológica, con alteración cognitiva, incontinencia de esfínteres, decido ajuste de tratamiento, incremento olanzapina 10 mg al acostarse, pregabalina 75 cada 12 horas, pendiente valoración por oftalmología, indico pañales desechables via mupres, se dan recomendaciones y control en 4 meses.

EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES

ANTECEDENTES

OBSERVACIONES

AUTISMO ATIPICO DE NACIMIENTO

TIPO	FECHA
Médicos	19/04/2024 3:12:09 p.m.
Otros	10/05/2024 11:45:15 a.m.

Producto del 12 embarazo de madre de 47 años de edad, gestación incompleta, no controlada, parto por cesárea, esquema de vacunación completo, pobre desarrollo psicomotor, primas maternas con trastorno psiquiátrico.

Fumador Fumadores en Casa Sustancias Medida Fumador Exposición al humo Medida Exfumador Exposición Medida Sustancias Tiempo Fumador Tiempo exposición Tiempo Exfumador Mascotas en casa Tiempo Sustancias

Planifica FUP G P A C V E M

Código Nombre

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: Control en 4 meses.

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación: DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresión_Diagnostica	Q928	OTRAS TRISOMIAS Y TRISOMIAS PARCIALES DE LOS AUTOSOMAS, ESPECIFICADAS	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresión_Diagnostica	H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS		Concentración	Presentación	Cantidad
CUM	Nombre			
19946412-16	OLANZAPINA 10 MG TABLETA	10 MG		120 TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	120 Dias	
Indicación:	al acostarse		75 MG	240 CAPSULA
20093155-03	PREGABALINA 75 MG CAPSULA			
Via de administración:	Oral	Duración:	120 Dias	
Indicación:	8am-8pm			

INDICACIONES MEDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código Nombre

Observación:

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Jacome Duley

Duley Mauricio Jacome D.
DIPLOMADO EN NEUROLOGIA
S.M. 14-12-2017- C.C. 18-12-2018

JACOME JACOME DULEY MAURICIO
NEUROLOGIA
68141415 o 88141415

Previsiaud

Nombre reporte: HCRPillstoBase

4/8

Usuario: 27604277

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	2000003930
NOMBRES	ENDER ALBEIRO
APELLIDOS	MARCIALES URBINA
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	01/10/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/15/2024 13:20:40	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:

15/11/2024

Ficha:

54874870554700000046

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ENDER ALBEIRO

Apellidos: MARCIALES URBINA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2000003930

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

15/10/2023

Última actualización ciudadano:

11/12/2023

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.801.067

NUMERO

URBINA MONCADA

APELLIDOS

ALBA MARINA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1956

ARBOLEDAS
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA A+ G.S. RH F SEXO

27-SEP-1989 RAGONVALIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALBA CATRINO RENGIFO LOPEZ

ENCUENTRO DERECHO



A-2510000-55148897-F-0027801067-20080628 0085206179B 02 194482886