

De Autorización

RAFAEL FRANCISCO MEDINA DIAZ
CC 13.452.200 Cúcuta
64 años. Masculino.

MZC Casa 12 Morichal

310 333 8195 - 313 811 5953

asodicap@gmail.com

No tiene

CODIGO: 607864

Dx:
Z 961

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

13452200

NUMERO

MEDINA DIAZ

APELLIDOS

RAFAEL FRANCISCO

NOMBRES

Rafael Francisco Medina Diaz



FIRMA



INDICE DERECHO

02-JUN-1960

FECHA DE NACIMIENTO

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

A+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

04-MAY-1979 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2500100-55103501-M-0013452200-20020826 0305602238A 02 130202811

RESER Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario ~~RESER Hospital~~

PROCESO DE APOYO
AREA DE TERAPIAS.
VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	Medina	2do. Apellido	Díaz	Nombres	Rafael francisco.	DOCUMENTO:	13452200
Edad:	62	Estado Civil:	Casado	Escolaridad:	-	Género:	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección:	M2 C Casa 12 Monchal U/Rio				Teléfono:	310/3338195	

FECHA: AÑO: 2022 MES: 08 DIA: 10

DIAGNÓSTICO: Miopia / Glaucoma / Ceguera / Ojo Vicio 12g.

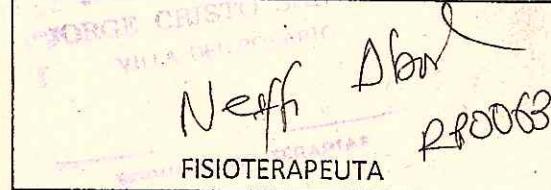
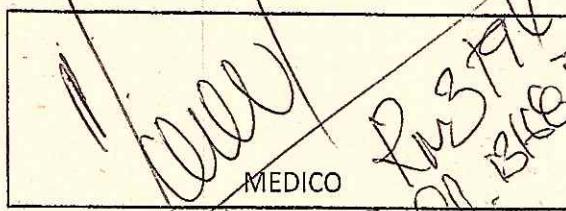
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien desde la niñez presenta trastorno visual, desprendimiento Retina, se le implantó prótesis ojo de rechio. sin fijación ni función visual. Adjunto presenta Miopia y glaucoma. Presente Ceguera permanente. Presenta alteración de la coordinación y el Equilibrio, marcha inestable, Romberg(+), marcha con Aumento poligono sustentador.

Requiere Acompañamiento permanente

Dependiente Actividades Básicas Cotidianas

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD VISUAL SEVERA



Nefi Abn
28006390

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: RAFAEL FRANCISCO MEDINA DIAZ	IDENTIFICACION: CC 13452200 - CC	HC: 13452200 EDAD: 63 Años SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 2/6/1960	RESIDENCIA: MANZANA C CASA 12 URB MORICHAL	DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER-CUCUTA
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCCUPACION: AMA DE CASA
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:
FECHA INGRESO: 20/5/2024 - 10:50:43	FECHA EGRESO: 20/5/2024 11:45:01	CAMA:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL:	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN CONTRIBUTIVO	TIPO AFILIADO: Cotizante
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION: Avenida 1 # 15-04 La Playa	TELEFONO IPS: 607-5960150

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL		
2024-05-20 11:09	JAVIER.GUTIERREZ - ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO		

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890376 Observacion Profesionales Orden Profesional Diagnósticos Presuntivos	POS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA EN 6 MESES DR CORREA Profesional: ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO CC - 88266151 Especialidad - OFTALMOLOGIA ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO	20/5/2024 - 11:09:44

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2024-05-20 11:09	<p>JAVIER.GUTIERREZ - ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA RAFAEL FRANCISCO MEDINA DIAZ Edad: 63 años, 11 meses, 23 días. Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA - NUEVA E.P.S PGP REGIMEN CONTRIBUTIVO RETINA Y VITREO PACIENTE CONOCIDO VISTO EN EL 2022 SE REMITIDO A DR. VANEGAS, QUIEN DEJO EN TRATAMIENTO CON :</p> <p>1- MALEATO DE TIMOLOL 0.5% x 5 ml APLICAR 1 GOTTA CADA 12 HORAS EN OJO IZQUIERDO USO DIARIO PERMANENTE EL NO APLICAR LA GOTTA DE TRATAMIENTO CAUSA AUMENTO ENFERMEDAD Y PERDIDA DE LA VISION REQUIERE TRATAMIENTO CON ESTE MEDICAMENTO YA QUE CONTIENE (PROSTAGLANDINA) CUYA ACCION CONSISTE EN CONTROLAR EL FLUJO DE LOS LIQUIDOS INTRAOCULARES REDUCIENDO ASI LA PRESION INTRAOCULAR DEL OJO AYUDANDO A CONTROLAR ENFERMEDAD Y PRESERVAR LA VISION.</p> <p>2 - LATANOPROST 0.005% X 3 ML GAAP GOTAS APLICAR 1 GOTTA CADA NOCHE EN OJO IZQUIERDO USO PERMANENTE EL NO APLICAR LA GOTTA DE TRATAMIENTO PUEDE CAUSAR AUMENTO ENFERMEDAD Y PERDIDA DE VISION REQUIERE TRATAMIENTO CON ESTE MEDICAMENTO YA QUE CONTIENE (PROSTAGLANDINA) CUYA ACCION CONSISTE EN CONTROLAR EL FLUJO DE LOS LIQUIDOS INTRAOCULARES REDUCIENDO ASI LA PRESION INTRAOCULAR DEL OJO AYUDANDO A CONTROLAR ENFERMEDAD Y PRESERVAR LA VISION.</p> <p>3 [HIALURONATO DE SODIO] 1mg/1ml [CONDROITINA SULFATO SODICA] 1,8mg/1ml ; REQUIERE GOTAS HUMYLUB PF LIBRE DE PRESERVANTES FRACO X10 ML APLICAR 1 GOTTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS USO DIARIO PERMANENTE PRESENTA OJO ROJO IRRITACION REQUIERE LUBRICACION PERMANENTE PARA MEJORAR LA PELICULA LAGRIMAL CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE</p>

EL DIA DE HOY ES REMITIDO POR DR CORREA PARA VALORACION RETINIANA PERIFERICA EN OJO UNICO FUNCIONAL IZQUIERDO.

dr correa deja tratamiento con
FLUOROMETALONA 0,1% x 5 ml SOLUCION - LAB, :ND - FOFOFO0091 (NO CLASIFICADO)
 VIA DE ADMINISTRACION: OFTALMICA
 DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 8 Hora(s)
 CANTIDAD 1 SOLUCION
 DIAS TRATAMIENTO 30 DIA(S)
 FORMULÓ: PABLO EMILIO CORREA MONTAÑEZ
 MEDICAMENTO POS

HIALURONATODSODI00,1%-SULFATOCONDROITINO,18%PF10ml SOLUCION - LAB, :ND - FOFOFO0105 (NO CLASIFICADO)
 VIA DE ADMINISTRACION: OFTALMICA
 DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 4 Hora(s)
 CANTIDAD 1 SOLUCION
 DIAS TRATAMIENTO 30 DIA(S)

Antecedentes oculares. CX DESPRENDIMIENTO DE RETINA OJO DERECHO
 CX EVISCERACION OJO DERECHO

Antecedentes cirugias generales. NIEGA

Enfermedades. COLESTEROL

Medicamentos. GEMFIBROZILO

Toxicoalergicos. NIEGA

Observaciones. TIMOLOL Y LATANOPROST PARA MANEJO DE GLAUCOMA OJO IZQUIERDO.

A la exploracion.

AGUDEZA VISUAL

OJO DERECHO. Protesis ocular

OJO IZQUIERDO. sin corrección. 20/200

BIOMICROSCOPIA.

OJO DERECHO. Protesis ocular.

OJO IZQUIERDO. Cornea clara, cámara anterior formada., conjuntiva sana, atrofia iridiana. Mala dilatación

CRISTALINO.

OJO DERECHO. Protesis ocular

OJO IZQUIERDO. pseudofacodonesis

PRESION OCULAR DERECHO. Protesis ocular

PRESION OCULAR IZQUIERDO. 12

FONDO DE OJO DERECHO. Protesis ocular

FONDO DE OJO IZQUIERDO. excavación 0.1 Estafiloma posterior cambios atroficos miopicos comprometiendo la region macular ,condensaciones vitreas. cambios pigmentarios en la periferia retiniana Retina adherida, no se evidencia lesiones ni rupturas

DX. Ojo unico izquierdo.

Pseudofacodonesis ojo izquierdo.

Protesis ocular derecho.

PLAN ALTA POR RETINA

Continuar manejo por dr CORREA 6 MESES

Se dan indicaciones y signos de alarma

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION			ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO	2024-05-20

ORIGEN DE LA ATENCION

Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC



SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A. NIT 900191362
SEDE PRINCIPAL AVENIDA 1 # 15-64 LA PLAYA CUCUTA, NORTE DE SANTANDER TELEFONO: 607-5960150 SEDE
PRINCIPAL
<https://clinicasandiegocucuta.com/web/>

Fecha : 21/03/2024 Atendio : 24 - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ
Identif: CC 13452200 Paciente: RAFAEL FRANCISCO MEDINA DIAZ Edad : 63 Años Sexo :M HC : CC13452200
Cliente: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA Plan : NUEVA E.P.S PGP REGIMEN CONTRIBUTIVO Tipo Afiliado: Cotizante
Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ Especialidad: OFTALMOLOGIA
Diagnosticos: Z961

SOLICITUD DE SERVICIOS

No. Orden	Cod. Servicio	Descripcion del servicio
560962	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Observación: VALORACION POR RETINA POR MIOPIA DEGENERATIVA <i>DR. MURERO</i>
560963	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Observación: CONTROL EN 6 MESES

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z961 - PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

Nombres y Apellidos del Médico: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ
CC - 57462323

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: RAFAEL FRANCISCO MEDINA DIAZ	IDENTIFICACION: CC 13452200	HC: 13452200 - CC	EDAD: 63 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 2/6/1960	RESIDENCIA: MANZANA C CASA 12 URB MORICHAL	TELEFONO: NORTE DE 3103338195	SANTANDER-CUCUTA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION: AMA DE CASA		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 21/3/2024 - 09:10:35	FECHA EGRESO: 21/3/2024 - 10:13:19	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN CONTRIBUTIVO	TIPO AFILIADO: Cotizante		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION: Avenida 1 # 15-04 La Playa	TELEFONO IPS: 607-5960150		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-03-21	<p>10:03 CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL POR GLAUCOMA CRÓNICO EN OJO IZQUIERDO, OJO ÚNICO FUNCIONAL EN TTO CON LATANOPROST Y TIMOLOL.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL POR GLAUCOMA CRÓNICO EN OJO IZQUIERDO, OJO ÚNICO FUNCIONAL EN TTO CON LATANOPROST Y TIMOLOL.</p>

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890376	POS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		21/3/2024 - 10:03:42
	Observacion	VALORACION POR RETINA POR MIOPIA DEGENERATIVA		
	Profesionales	Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC - 57462323 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
	890376	POS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		21/3/2024 - 10:03:42
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	Observacion	CONTROL EN 6 MESES		
	Profesionales	Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC - 57462323 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
	890376	POS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		21/3/2024 - 10:03:42
	Observacion	CONTROL EN 6 MESES		

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2024-03-21	<p>10:03 CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA</p> <p>AV: SIN CC OD: PROTESIS OI: 20/40 BIOMICROSCOPIA: OD:PROTESIS OCULAR IN SITU SIN SECRECIÓN EN FONDO DE SACO OI: CONJUNTIVA SANA, CORNEA CLARA, CÁMARA ANTERIOR AMPLIA FORMADA, IRIS MARRÓN , PUPILA REDONDA LIO CENTRADO</p> <p>PIO: OD: PROTESIS OI: 10mmHg</p> <p>FONDO DE OJO: OD: PROTESIS OI: DISCO ÓPTICO CON EXCAVACIÓN DE 0,35 COROIDIOSIS MIÓPICA, ESTAFILOMA POSTERIOR</p> <p>DIAGNOSTICO: OJO UNICO FUNCIONAL IZQUIERDO PSEUDOFAQUIA OJO IZQUIERDO PROTESIS OJO DERECHO MIOPIA DEGENERATIVA</p> <p>PLAN: TRATAMIENTO:</p>

1- MALEATO DE TIMOLOL 0.5% x 5 ml APlicar 1 Gota cada 12 horas en ojo izquierdo uso diario permanente el no aplicar la gota de tratamiento causa aumento enfermedad y perdida de la visión

REQUIERE TRATAMIENTO CON ESTE MEDICAMENTO YA QUE CONTIENE (PROSTAGLANDINA) CUYA ACCIÓN CONSISTE EN CONTROLAR EL FLUJO DE LOS LÍQUIDOS INTRAOOCULARES REDUCIENDO ASÍ LA PRESIÓN INTRAOOCULAR DEL OJO AYUDANDO A CONTROLAR ENFERMEDAD Y PRESERVAR LA VISIÓN.

2 - LATANOPROST 0.005% x 3 ml GAAP GOTAS APlicar 1 Gota cada noche en ojo izquierdo uso permanente el no aplicar la gota de tratamiento puede causar aumento enfermedad y perdida de visión

REQUIERE TRATAMIENTO CON ESTE MEDICAMENTO YA QUE CONTIENE (PROSTAGLANDINA) CUYA ACCIÓN CONSISTE EN CONTROLAR EL FLUJO DE LOS LÍQUIDOS INTRAOOCULARES REDUCIENDO ASÍ LA PRESIÓN INTRAOOCULAR DEL OJO AYUDANDO A CONTROLAR ENFERMEDAD Y PRESERVAR LA VISIÓN.

3 [HIALURONATO DE SODIO] 1mg/1ml [CONDROITINA SULFATO SODICA] 1,8mg/1ml ;
REQUIERE GOTAS HUMYLUB PF LIBRE DE PRESERVANTES FRACO X10 ML
APlicar 1 Gota cada 6 horas en ambos ojos uso diario permanente
PRESENTA OJO ROJO IRRITACIÓN REQUIERE LUBRICACIÓN PERMANENTE PARA MEJORAR LA PELÍCULA LAGRIMAL CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE

SE SOLICITA
PACIENTE DESEA SER VALORADO POR RETINA POR MIOPIA DEGENERATIVA
VALORACION POR GLAUCOMA 6 MESES

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOOCULARES			CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ	2024-03-21

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

HIALURONATODSODIO0,1%-SULFATOCONDROITINO,18%PF10ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0105 (NO CLASIFICADO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 6 Hora(s) CANTIDAD 6 SOLUCION DIAS TRATAMIENTO 180 DIA(S)	FORMULÓ: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ MEDICAMENTO POS
--	--

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

1- [HIALURONATO DE SODIO] 1mg/1ml [CONDROITINA SULFATO SODICA] 1,8mg/1ml ; REQUIERE GOTAS HUMYLUB PF LIBRE DE PRESERVANTES FRACO X10 ML
APlicar 1 Gota cada 6 horas en ambos ojos uso diario permanente PRESENTA OJO ROJO IRRITACIÓN REQUIERE LUBRICACIÓN PERMANENTE PARA MEJORAR LA PELÍCULA LAGRIMAL CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE

LATANOPROST 0.005% x 3 ml GAAP SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0117 (NO CLASIFICADO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD 6 SOLUCION DIAS TRATAMIENTO 180 DIA(S)	FORMULÓ: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ MEDICAMENTO POS
---	--

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

- LATANOPROST 0.005% x 3 ml GAAP GOTAS APlicar 1 Gota cada noche ojo izquierdo uso permanente el no aplicar aumenta enfermedad con perdida visión

MALEATO DE TIMOLOL 0.5% x 5 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0125 (NO CLASIFICADO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD 6 SOLUCION DIAS TRATAMIENTO 180 DIA(S)	FORMULÓ: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ MEDICAMENTO POS
---	--

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

MALEATO DE TIMOLOL 0.5% x 5 ml APlicar 1 Gota cada 12 horas en ojo izquierdo uso diario permanente el no aplicar la gota de tratamiento causa aumento enfermedad y perdida de la visión

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

BIOSEGURIDAD COVID-19 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ



PROFESIONAL

CC - 57462323

OFTALMOLOGIA

Imprimió: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ - CINDYRUBIANO

Fecha Impresión : 2024/3/21 - 10:13:22



SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A. NIT 900191362
 AVENIDA 1 # 15-04 LA PLAYA CUCUTA, NORTE DE SANTANDER TELEFONO: 607-5960150
<https://clinicasandiegocucuta.com/web/>

FORMULA MEDICA N° 61960
 MEDICAMENTO(S) POS FORMULADO(S).

No. EVOLUCION	343672	FECHA FORMULA	21/03/2024				
IDENTIFICACION	CC 13452200	PACIENTE	RAFAEL FRANCISCO MEDINA DIAZ	EDAD	63 Años	SEXO	M
CLIENTE	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN	NUEVA E.P.S PGP REGIMEN CONTRIBUTIVO	TIPO AFILIADO	COTIZANTE	RANGO	A

1. HIALURONATODSODIO 0,1% -SULFATOCONDROITINO,18%PF10ML

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	OFTALMICA
DOSIS	1 GOTAS (S) cada 6 Hora(s)
CANTIDAD	6 (Seis) SOLUCION
DIAS TRATAMIENTO	180 DIA(S)
OBSERVACION	1- [HIALURONATO DE SODIO] 1mg/1ml [CONDROITINA SULFATO SODICA] 1,8mg/1ml ; REQUIERE GOTAS HUMYLUB PF LIBRE DE PRESERVANTES FRACO X10 ML APPLICAR 1 GOTAS CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS USO DIARIO PERMANENTE PRESENTA OJO ROJO IRRITACION REQUIERE LUBRICACION PERMANENTE PARA MEJORAR LA PELICULA LAGRIMAL CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE

2. LATANOPROST 0.005% X 3 ML GAAP

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	OFTALMICA
DOSIS	1 GOTAS (S) cada 24 Hora(s)
CANTIDAD	6 (Seis) SOLUCION
DIAS TRATAMIENTO	180 DIA(S)
OBSERVACION	- LATANOPROST 0.005% x 3 ml GAAP GOTAS APPLICAR 1 GOTAS CADA NOCHE OJO IZQUIERDO USO PERMANENTE EL NO APPLICAR AUMENTA ENFERMEDAD CON PERDIDA VISION

3. MALEATO DE TIMOLOL 0.5% X 5 ML

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	OFTALMICA
DOSIS	1 GOTAS (S) cada 12 Hora(s)
CANTIDAD	6 (Seis) SOLUCION
DIAS TRATAMIENTO	180 DIA(S)
OBSERVACION	MALEATO DE TIMOLOL 0.5% x 5 ml APPLICAR 1 GOTAS CADA 12 HORAS EN OJO IZQUIERDO USO DIARIO PERMANENTE EL NO APPLICAR LA GOTAS DE TRATAMIENTO CAUSA AUMENTO ENFERMEDAD Y PERDIDA DE LA VISION

DIAGNOSTICO(S) :

Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z961 - PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

MEDICO TRATANTE :

PROFESIONAL : CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ
 CC - 57462323
 ESPECIALIDAD - MEDICO (A) ESPECIALISTA

Imprimió: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ

Fecha Impresión : 21/03/2024 - 10:13 am



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	13452200
NOMBRES	RAFAEL FRANCISCO
APELLIDOS	MEDINA DIAZ
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.	CONTRIBUTIVO	01/08/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de: 08/05/2024 | Estación:
 Impresión: 10:01:56 | de 2801:12:c800:2070::1
 origen:

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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el

Fecha de consulta:

03/08/2024

Ficha:

54874049553600000947

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RAFAEL FRANCISCO

Apellidos: MEDINA DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 13452200

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/06/2023

Última actualización ciudadano: 06/06/2023

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

*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

¡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

