

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos Ministerio - Resolución 2545 de 2024 (Mod. 1539 de 2024)

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6021

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2025-12-31) id:2286

Observaciones

DX: M419 - TUTELA - IDS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 777286

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.127.359.718**

VASQUEZ CONTRERAS

APELLIDOS

EVELIA

NOMBRES

Evelia Vasquez
FIRMA



324 6258284



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1952**
SAN CRISTOBAL
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

17-OCT-2013 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2510000-00516686-F-1127359718-20131126

0035928069A 1

41301551



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: EVELIA VASQUEZ CONTRERAS		IDENTIFICACION: CC 1127359718		HC: 1127359718 - CC
TIPO AFILIADO: Beneficiario	EDAD: 72 Años	SEXO BIOLOGICO: F	ORIENTACIÓN SEXUAL: Heterosexual	IDENTIDAD DE GENERO: Femenino
FECHA NACIMIENTO: 15/4/1952	DE NORTE DE SANTANDER-VILLA DEL ROSARIO	TELEFONO: 6075955859		CELULAR: 3246258284
RESIDENCIA: CL 10C CA 3 -23 URBANIZACION TRAPICHES	OCUPACION: OFICIOS VARIOS		MANO DOMINANTE: DERECHA	NIVEL EDUCATIVO: NINGUNO
EMAIL: NO TIENE	PERTENENCIA ETNICA: Ninguna de las anteriores	DISCAPACIDAD: Sin discapacidad		VICTIMA CONFLICTO ARMADO: No
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:		
FECHA INGRESO: 5/12/2024 - 06:55:47	FECHA EGRESO: 5/12/2024 - 07:48:29			CAMA:
DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD		SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: COOSALUD EPS-S MAIS_ CANCER				
ESTADO CIVIL: DIVORCIADO(A)	Estrato: Dos	RH: O+	CONTROL IMPRESION: cda4603fd6f97b74b67e56f6e54246	

Imprimió: MERCEDES MAGALLANES CAUSADO - mercedes.magallanes Fecha Impresión: 2024/12/5 - 11:17:54

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL																																
2024-12-05	<div>07:31 duanner.cuellar - DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY</div> <div>MOTIVO DE CONSULTA : control del sobreviviente</div> <div>ENFERMEDAD ACTUAL : Evella con diagnostico de carcinoma de células claras de riñón izquierdo pT1a N0 M0 con nefrectomía parcial izquierda en julio del 2021 como unico tratamiento, con estudios de enero y abril del 2022 sin evidencia de enfermedad. Con exámenes de 2021 con imagenes de pulmon y oseos sin evidencia de enfermedad. Con exámenes de control, GOT de jul/23 negativo, tac de abdomen y torax de nov/23 sin evdencia de recaída de enfermedad o metastasis a distancia. Eco Tv de nov/23 normal. CCV de nov/23 normal. Urotac y eco renal de mayo/24 negativos. En el momento con dolores osteoarticulares. Hoy viene a control</div>																																
ANTECEDENTES PERSONALES																																	
ANTECEDENTES	OP DETALLE																																
ANTECEDENTES	<div>Alergicos</div> <table><tr><td>NO</td><td>NIEGA</td></tr><tr><td>NO</td><td>NIEGA</td></tr><tr><td>NO</td><td>NIEGA</td></tr><tr><td>SI</td><td>DM - HIPOTIROIDISMO - HTA - CX DE COLUMNA - NIEGA ALERGIAS.</td></tr><tr><td>NO</td><td>NIEGA ALERGIAS</td></tr><tr><td>NO</td><td>NIEGA</td></tr></table>	NO	NIEGA	NO	NIEGA	NO	NIEGA	SI	DM - HIPOTIROIDISMO - HTA - CX DE COLUMNA - NIEGA ALERGIAS.	NO	NIEGA ALERGIAS	NO	NIEGA																				
	NO	NIEGA																															
	NO	NIEGA																															
	NO	NIEGA																															
	SI	DM - HIPOTIROIDISMO - HTA - CX DE COLUMNA - NIEGA ALERGIAS.																															
	NO	NIEGA ALERGIAS																															
	NO	NIEGA																															
	<div>Cardiovascular</div> <table><tr><td>NO</td><td>NIEGA</td></tr></table>	NO	NIEGA																														
	NO	NIEGA																															
	<div>Hospitalarios</div> <table><tr><td>SI</td><td>-APENDICITIS -ACCIDENTE DE TRANSITO</td></tr></table>	SI	-APENDICITIS -ACCIDENTE DE TRANSITO																														
SI	-APENDICITIS -ACCIDENTE DE TRANSITO																																
<div>Otros</div> <table><tr><td>SI</td><td>ANTECEDENTES -Patológicos: Hipertesion Arterial Cronica, Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo. -Quirúrgicos: Cx De Columna, Toracostomia - Alérgicos: Niega -Medicamentosos: Clonazepam, Propanolol, -G/O: G1p1 - Familiares: Hermano (Joven) Ca De Prostata.</td></tr><tr><td>SI</td><td>TIROIDECTOMIA , HIPOPTIROIDEA DIABETICA SINDORME DE SJOGREN</td></tr><tr><td>SI</td><td>-DM</td></tr><tr><td>SI</td><td>1. Carcinoma De Células Claras De Riñón Izquierdo PT1a N0 M0 En El 2021 2. Hipertensión Arterial Crónica 3. Diabetes Mellitus. ANTECEDENTES - Patológicos: Hipertesion Arterial Cronica, Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo. -Quirúrgicos: Cx De Columna, Toracostomia -Alérgicos: Niega - Medicamentosos: Clonazepam, Propanolol, -G/O: G1p1 -Familiares: Hermano (Joven) Ca De Prostata. Tratamiento: - Nefrectomia Parcial Izquierda El 20/06/2021</td></tr><tr><td>SI</td><td>-Patológicos: Hipertesion Arterial Cronica, Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo. -Quirúrgicos: Cx De Columna, Toracostomia -Alérgicos: Niega - Medicamentosos: Clonazepam, Propanolol, -G/O: G1p1</td></tr></table>	SI	ANTECEDENTES -Patológicos: Hipertesion Arterial Cronica, Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo. -Quirúrgicos: Cx De Columna, Toracostomia - Alérgicos: Niega -Medicamentosos: Clonazepam, Propanolol, -G/O: G1p1 - Familiares: Hermano (Joven) Ca De Prostata.	SI	TIROIDECTOMIA , HIPOPTIROIDEA DIABETICA SINDORME DE SJOGREN	SI	-DM	SI	1. Carcinoma De Células Claras De Riñón Izquierdo PT1a N0 M0 En El 2021 2. Hipertensión Arterial Crónica 3. Diabetes Mellitus. ANTECEDENTES - Patológicos: Hipertesion Arterial Cronica, Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo. -Quirúrgicos: Cx De Columna, Toracostomia -Alérgicos: Niega - Medicamentosos: Clonazepam, Propanolol, -G/O: G1p1 -Familiares: Hermano (Joven) Ca De Prostata. Tratamiento: - Nefrectomia Parcial Izquierda El 20/06/2021	SI	-Patológicos: Hipertesion Arterial Cronica, Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo. -Quirúrgicos: Cx De Columna, Toracostomia -Alérgicos: Niega - Medicamentosos: Clonazepam, Propanolol, -G/O: G1p1																							
SI	ANTECEDENTES -Patológicos: Hipertesion Arterial Cronica, Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo. -Quirúrgicos: Cx De Columna, Toracostomia - Alérgicos: Niega -Medicamentosos: Clonazepam, Propanolol, -G/O: G1p1 - Familiares: Hermano (Joven) Ca De Prostata.																																
SI	TIROIDECTOMIA , HIPOPTIROIDEA DIABETICA SINDORME DE SJOGREN																																
SI	-DM																																
SI	1. Carcinoma De Células Claras De Riñón Izquierdo PT1a N0 M0 En El 2021 2. Hipertensión Arterial Crónica 3. Diabetes Mellitus. ANTECEDENTES - Patológicos: Hipertesion Arterial Cronica, Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo. -Quirúrgicos: Cx De Columna, Toracostomia -Alérgicos: Niega - Medicamentosos: Clonazepam, Propanolol, -G/O: G1p1 -Familiares: Hermano (Joven) Ca De Prostata. Tratamiento: - Nefrectomia Parcial Izquierda El 20/06/2021																																
SI	-Patológicos: Hipertesion Arterial Cronica, Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo. -Quirúrgicos: Cx De Columna, Toracostomia -Alérgicos: Niega - Medicamentosos: Clonazepam, Propanolol, -G/O: G1p1																																
<div>Quirurgicos</div> <table><tr><td>SI</td><td>-APENDICECTOMIA -TIROIDECTOMIA</td></tr></table>	SI	-APENDICECTOMIA -TIROIDECTOMIA																															
SI	-APENDICECTOMIA -TIROIDECTOMIA																																
ANTECEDENTES FAMILIARES																																	
ANTECEDENTES--	DETALLE																																
Alergicos	<table><tr><th>OP</th><th>TIPO</th><th>DETALLE</th><th>F. REGIS</th></tr><tr><td>NO</td><td>P</td><td>NIEGA</td><td>2018-11-12</td></tr><tr><td>NO</td><td>P</td><td>NIEGA</td><td>2021-07-12</td></tr><tr><td>NO</td><td>P</td><td>NIEGA</td><td>2023-08-14</td></tr><tr><td>SI</td><td>P</td><td>DM - HIPOTIROIDISMO - HTA - CX DE COLUMNA - NIEGA ALERGIAS.</td><td>2023-09-16</td></tr><tr><td>NO</td><td>P</td><td>NIEGA ALERGIAS</td><td>2024-02-19</td></tr><tr><td>NO</td><td>P</td><td>NIEGA</td><td>2024-03-03</td></tr><tr><td>NO</td><td>F</td><td>NIEGA</td><td>2018-11-12</td></tr></table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	NO	P	NIEGA	2018-11-12	NO	P	NIEGA	2021-07-12	NO	P	NIEGA	2023-08-14	SI	P	DM - HIPOTIROIDISMO - HTA - CX DE COLUMNA - NIEGA ALERGIAS.	2023-09-16	NO	P	NIEGA ALERGIAS	2024-02-19	NO	P	NIEGA	2024-03-03	NO	F	NIEGA	2018-11-12
OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS																														
NO	P	NIEGA	2018-11-12																														
NO	P	NIEGA	2021-07-12																														
NO	P	NIEGA	2023-08-14																														
SI	P	DM - HIPOTIROIDISMO - HTA - CX DE COLUMNA - NIEGA ALERGIAS.	2023-09-16																														
NO	P	NIEGA ALERGIAS	2024-02-19																														
NO	P	NIEGA	2024-03-03																														
NO	F	NIEGA	2018-11-12																														

	NO	F	NIEGA	2021-07-12
	NO	F	NIEGA	2023-08-14
	SI	F	NIEGA	2023-09-16
	NO	F	NIEGA	2024-02-19
	NO	F	NIEGA	2024-03-03
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	NIEGA	2021-07-30
	NO	F	NIEGA	2021-07-30
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	-APENDICITIS -ACCIDENTE DE TRANSITO	2021-07-12
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	1. carcinoma de células claras de riñon izquierdo pT1a N0 M0 en el 2021 2. Hipertensión arterial crónica 3. Diabetes mellitus. ANTECEDENTES -Patológicos: hipertension arterial cronica, diabetes mellitus, hipotiroidismo. -Quirúrgicos: cx de columna, toracostomia -Alérgicos: niega -Medicamentosos: clonazepam, propranolol, -G/O: g1p1 -Familiares: hermano (joven) ca de prostata. Tratamiento: - Nefrectomia parcial izquierda el 20/06/2021	2023-08-14
	SI	P	TIROIDECTOMIA , HIPOPTIROIDEA DIABETICA SINDORME DE SJOGREN	2018-11-12
	SI	P	-DM	2021-07-12
	SI	P	-Patológicos: hipertension arterial cronica, diabetes mellitus, hipotiroidismo. - Quirúrgicos: cx de columna, toracostomia -Alérgicos: niega -Medicamentosos: clonazepam, propranolol, -G/O: g1p1	2022-04-05
	SI	P	ANTECEDENTES -Patológicos: hipertension arterial cronica, diabetes mellitus, hipotiroidismo. -Quirúrgicos: cx de columna, toracostomia -Alérgicos: niega - Medicamentosos: clonazepam, propranolol, -G/O: g1p1 -Familiares: hermano (joven) ca de prostata.	2022-09-22
	SI	F	-Familiares: hermano (joven) ca de prostata.	2022-04-05
	SI	F	ANTECEDENTES -Patológicos: hipertension arterial cronica, diabetes mellitus, hipotiroidismo. -Quirúrgicos: cx de columna, toracostomia -Alérgicos: niega - Medicamentosos: clonazepam, propranolol, -G/O: g1p1 -Familiares: hermano (joven) ca de prostata.	2022-09-22
Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	-APENDICECTOMIA -TIROIDECTOMIA	2021-07-12
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
Neurologico (1)	NO APLICA
Nervioso Central y Periferico (2)	NO APLICA
Organos de los Sentidos (3)	NO APLICA
CardioVascular (4)	NO APLICA
Respiratorio (5)	NO APLICA
GastroIntestinal (6)	NO APLICA
GenitoUrinario (7)	NO APLICA
OsteoMuscular (8)	NO APLICA
Esfera Mental (9)	NO APLICA

Piel (10)	NO APLICA
Sistema Endocrino (11)	NO APLICA
General (12)	NO APLICA

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY		FECHA:2024-12-05
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
GenitoUrinario (7)	ANORMAL	Se valora paciente según protocolos de bioseguridad institucional Paciente en buen estado general Signos vitales: TA: 120/80 mmhg Fc: /min Peso 53,1 kg Talla 149 cm ECOG 2 Escala del dolor: EVA: 2/10 D/uresis+ Catarsis+ Normocefalo, cuello no adenopatías ni tiromegalias, Pulmones mv+ no agregados Corazon rscrs no soplos pulsos+ llenado capilar 2" Abdomen blando peristaltismo presente no visceromegalias. Extremidades simétricas no edemas SNC alerta glasgow15 rmt+ + no déficit motor ni sensitivo

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
C64X	TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2024-12-05	<p>07:47 duanner.cuellar - DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY ESPECIALIDAD: ONCOLOGO</p> <p>IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:</p> <p>1. Carcinoma de células claras de riñon izquierdo pT1a pN0 cM0. Estadio I. en el 2021</p> <p>OTROS DIAGNOSTICOS:</p> <p>2. Hipertensión arterial 3. Diabetes mellitus. 4. Quiste renal izquierdo 5. Colelitiasis 6. Hipotiroidismo 7. Enfermedad diverticular 8. Miomatosis uterina 9. Osteoartritis 10. Temblor esencial</p> <p>TRATAMIENTO ONCOLOGICO:</p> <p>***CIRUGIA:</p> <p>- Nefrectomia parcial izquierda el 20/06/2021</p> <p>***VIGILANCIA desde entonces a la fecha</p> <p>ANTECEDENTES</p> <p>-Patológicos: hipertension arterial cronica, diabetes mellitus, hipotiroidismo. -Quirúrgicos: cx de columna, toracostomia colecistectomia + herniorrafia inguinal izquierda 03/03/2024. -Alérgicos: niega -Medicamentosos: clonazepam, propranolol, -G/O: g1p1 -Familiares: hermano (joven) ca de prostata.</p> <p>HISTORIA ONCOLOGICA</p> <p>Antecedente de hta, dm, hipotiroidismo. Describe cuadro clínico de inicio en el año 2020 dado por dolor lumbar hacen estudio descubren tumor renal izquierdo. Llevan a cirugía con nefrectomia parcial el 30/06/2021 Dr Suarez.</p> <p>PATOLOGIA</p> <p>-03/04/2024 Patologia quirurgica de colecistectomia. CMD: N° P-2024-1956 . Dr Hector florez. Vesicula biliar que muestra atrofia de la mucosa y de la pared con abundante infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario en todo su espesor, no hay evidencia de atipia. VESÍCULA BILIAR. OLECISTECTOMÍA. COLELITIASIS. COLECISTITIS CRÓNICA SEVERA.</p> <p>-13/03/2024 Patologia de biopsia de estomago. CMD: N° P-2024-1504. Dra Gloria marquez. GASTRITIS CRÓNICA ANTROCORPORAL MODERADA SIN ACTIVIDAD. FOCAL ATROFIA. NO SE RECONOCE METAPLASIA INTESTINAL NI DISPLASIA. HELICOBACTER PYLORI: NO EVIDENTE.</p> <p>-CMD numero p2021-4369 en donde dr L M Jaimes describe carcinoma de célula clara, limitado parénquima renal, de 4*2*1 cm. Invasin perineural y linfovascular no evidente. -Inmnohistoquimica bi molecular numero 21B072290 del 04/10/2021 en donde dr vera describe carcinoma renal de celulas claras grado histologico 2, rasgos rabdoides no evidentes, rasgos sarcomatoides no evidentes, tamaño 4*2 cm, invasion linfovascular y perineural no evidente. - 19/05/2023: Reporte patologia EVDA: CMD: P-2023-4249: Gastritis cronica leve. No se identifica atrofia, metaplasia intestinal o bacilos tipo H pylori.</p> <p>ESTUDIOS:</p> <p>- 12/11/2024 ECO TRANSVAGINAL. DRA MARIA NIÑO. CMD. Útero en avf de tamaño acorde a la edad de la paciente y morfología normal. Útero mide 23 x 16 x 26 mm. En zona intramural de pared anterior y pared posterior de cuerpo uterino se evidencia imágenes calcificadas con sombra sonica de 6,5 x 5,6 mm y 6,8 x 6,2 mm. Endometrio grosor de 2 mm. No hay liquido en fondo de saco de douglas. Ovarios no precisados por este método de imagen probablemente atrofos. Conclusión: miomatosis uterina calcificada figo 3. Ovarios no visualizados por este metodo de imagen probablemente atrofos.</p> <p>- 08/11/2024 TAC DE ABDOMEN. DR OSCAR PARADA. CMD. Hígado, pancreas, bazo y riñón derecho normales sin alteraciones. Vesícula ausente. Riñón izquierdo con quiste simple de 26 x 25 mm. Retroperitoneo normal. No se observan masas, ni colecciones, ni adenopatías, ni liquido libre en abdomen. Vejiga y útero normales. Escoliosis lumbar de vértice izquierdo. Opinion: quiste simple renal izquierdo de aspecto benigno bosniak 1 de 26 x 25 mm. Pequeños miomas calcificados en el útero menores de 1cm. Escoliosis dorsolumbar de vértice izquierdo. Colecistectomia. No se observaron lesiones sospechosas de malignidad.</p> <p>-30/10/2024 Ecografia de vias urinarias. CMD. Dra. Maria Niño: cambios posquirúrgicos renal izquierdo. Se recomienda estudio contrastado para mayor caracterización teniendo en cuenta antecedente quirúrgico de la paciente residuo postmiccional de 19%. Imagen hiperecogénica en riñón izquierdo sugestiva de nefrolitiasis no obstructiva.</p> <p>-25/10/2024 UROTAC. CMD. Dra. Adriana Morales: Cambios postoperatorio en polo inferior del riñón izquierdo, sin dignos de recidiva local y enfermedad metastásica por este estudio. Quiste simple en polo superior del riñón izquierdo, sin cambios con respecto a estudio previo. Enfermedad diverticular del colon, sin signos de complicación. Estado post colecistectomia.</p>

Útero de aspecto miomatoso.

-28/05/2024 UROTAC. CMD Dra Adriana cardenas. Riñón derecho: Muestra tamaño, contornos, densidad y posición normales. No se evidencian imágenes de masas sólidas o quísticas ni calcificaciones parenquimatosas. Sistema pielocaliceal y uréter derechos: No hay evidencia de calculos, ni hidronefrosis. Riñón izquierdo: De tamaño y posición normal, con cambios postoperatorios de resección de masa en polo inferior donde hay adelgazamiento cortical y clips metálicos. No se definen masas en lecho quirúrgico. Quiste de aspecto simple cortical en el polo superior, de 22 mm de diámetro mayor. Sistema pielocaliceal y uréter izquierdos: No hay evidencia de calculos, ni hidronefrosis. Vejiga: De paredes delgadas, sin evidencia de lesiones. Lo visible de hígado, bazo, páncreas y adrenales no muestran alteraciones. Estructuras vasculares sin alteraciones. Formaciones diverticulares en colon descendente y signos de complicación. Vesícula biliar ausente por antecedente quirúrgico. Calcificaciones intramiométricas en útero, probablemente por miomatosis. Cambios degenerativos lumbosacros y severos cambios artrosicos facetarios lumbares. CONCLUSION: Cambios postoperatorios de resección de lesión en polo inferior del riñón izquierdo, sin signos de recidiva local. Quiste simple cortical renal izquierdo. Estado post-colecistectomía. Signos de miomatosis uterina.

-28/05/2024 Ecografía de vías urinarias. CMD Dra Adriana cardenas. Los riñones se observan de tamaño, localización conservada sin evidencia de alteración en su parénquima. El riñón derecho mide: 9x3.6x4.1cm. Parenquima renal derecho conservado con grosor de 13 mm. La relación corteza-medula esta conservada. No hay evidencia de ectasia calicial ni presencia de cálculo. No se visualizan colecciones perirrenales. El riñón izquierdo mide: 10.3x4.9x4.9 cm. Parenquima renal izquierdo conservado con grosor de 16 mm. En polo superior dos imágenes predominantemente anecoicas la de mayor tamaño de 27mm y 25mm. No observo imágenes sugestivas de litiasis ni dilatación pielocaliceal. La relación corteza-medula esta conservada. No hay evidencia de ectasia calicial ni presencia de cálculo. No se visualizan colecciones perirrenales. Vejiga urinaria moderadamente plenificada de paredes conservadas sin defectos de llenado. Opinión: Quistes simples renal izquierdo bosniak 1, se recomienda a consideración y criterio de medico tratante teniendo en cuenta antecedente clinico de la paciente urotc . Control y seguimiento.

-18/05/2024 Ecografía de tejidos blandos de pared abdominal. Salud sociall. Dr Diego Davila. Seroma inguinal izquierdo de 3.5 cc.

-08/04/2024 Ecografía de tejidos blandos de pared abdominal. CMD: dr Ismael ramirez. SE Observa nivel de la línea media, cambio cicatrizales continuos. Los hallazgos comprometen la región umbilical. Región infraumbilical normal. Se evalúa la pared lateral derecha de tórax en la porción inferior sobre el sitio del dolor. Con piel y tejidos celular subcutáneo normal y7 estructuras musculares normales. No hay defectos. No hay cambios inflamatorios. En la cicatriz de la pared abdominal inferior en el lado izquierdo se observa a nivel de la pared una colección tipo seroma imagen que mide 53 x 12 mm esta localizado a 1.5 cm de la piel. Discreto edema del tejido graso periférico sin otros hallazgos. La región inguinal izquierdea es normal. Opinión: colección sugestiva de seroma en pared abdominal inferior del lado izquierdo que mide 53 x 12 mm está localizado a 1.5 cm de la piel. Cambios cicatrizales en línea media resto sin alteraciones

-19/02/2024 EDVA: CMD: Dr Carlos fernandez. Hernia hialal de hill grado II, gastropatía atrofica antorcoportal.

-27/11/2023 Ecografía de mama. Salud social. Dr Arnoldo Bautista. Sin alteraciones al mometno del estudio BIRADS I.

-21/11/2023 Tac de abdomen y pelvis. Dr Oscar Parada. Cicatriz en riñón izquierdo con antecedente de resección de tumor. No hay signos de residua tumoral ni metastasis. Colelitiasis. Quiste simple renal izquierdo benigno de 26 mm. Pequeños miomas uterinos calcificados. Hernia inguinal izquierda de contenido graso.

-21/11/2023 Tac de torax. Dr Oscar Parada. Cambios de epoc tipo bronquitis cronica con tractos fibrosos cicatriaciales en las bases. No se observaron metastasis en el torax. Material de osteosintesis en la reja costal derecha. Cardiomegalia grado I.

-20/11/2023 CCV. Dra. Liney Barrera. negativa para LIE.

-14/11/2023 Ecografía pelvica transvaginal. Salud social. Dr rena Rincon. Mioma uterino. utero y ovario derecho atrofico. Varices pelvicas.

-27/07/2023 GOCT. Dr Jorge pabon. Estudio gamagrafico oseo que demuetra la alteracion estructural descrita en la columna vertebral con alteracion secundaria en el partron de deposito y concentracion del radiofarmaco. Signos sugestivos de osteoartritis en la rodilla derecha. No fueron demostradas imagenes compatibles con lesiones metastasicas en esqueleto.

-19/07/2023 Densinometria Osea. trasalim. Dra Jimena Echeverri. Teniendo encuesta los parametros de referencia establecidos por la (oms) el presente estudio se encuentra dentro de limites normales.

-05/04/2023 Mamografía bilateral. CIDIM. Dra Nidia Morales Mamas heterogeneas con moderada componente fibroglandular densidad b linfonodo axilar izquierdo BIRADS 3.

-19/05/2023. Evda Cmd . Dr Jose Luis Parada : Gastropatía erimatososa antral .esofagitis erosiva grado a.

- 30/05/2023. Ecografía abdominal total . Cmd . Dra Maria Julieta Niño: Colelitiasis sin colecistitis. defecto cortical en riñón izquierdo secundario a antecedente quirúrgico. vena porta y cava inferior a la altura del hígado, de calibre normal. a nivel de vesícula biliar 2 imágenes ecogenicas no mayores de 4.3mm. no hay engrosamiento de la pared vesicular.

- 03/09/2022: MAMOGRAFIA. CMD. Dr Parada. Mamografía dentro de limites normales. No hay signos de malignidad. BIRADS 1-

- 31/08/2022: TAC de columna de segmentos cervicales, toracicos, lumbar o sacro por cada nivel 3 espacios. Dra Morales. CDM. Cambios post operatorios en elementos posteriores de L4 y L5. escoliosis lumbar alta izquierda. Cambios espondilicos y osteocondrosicos de la columna lumbar asociada a cambios artrosicos facetarios que condicionan estenosis foraminal izquierda en L2-L3, L3-L4.

- 30/08/2022: Ecografía de tiroides. CMD. Dra Niño. Glandula tiroides ausente por antecedentes quirúrgicos hac 5 años. Ganglios demorfologia noramal en nivel 2 derecho. Se recomienda evalaucion comparativa con estudios anteriores.

- 30/06/2022: RMN articulaciones de miembros superiores. CMD: Dra Niño. Bursitis subcoracolea. Tendinosis del supraespinoso e infraespinoso.

- 30/06/2022: RMN columna cervical. CMD: Dra Niño. Espondilo artosis de colum,na cervical. Degeneraxion discal grado V multisegmentaria. Abomabamiento siscal simetrico multisegmentario a predominio de C5-C6 que condiciona disminucion del diametro Ap en el canal cervical y leve estrechez del canal cervical. Leve atrofia muscular paravetebral cervical. Rectificacion de la curvatura lordotica cervical fisiologica.

- TAC de abdomen total sc 19/01/2022 Enfermedad diverticular de colon, sin signos de complicaciones. Quiste de aspecto simple renal izquierdo. Imagen sugestiva de cicatriz renal izquierda. Cambios post operatorios en arcos costales derechos y en elementos posteriores de la columna lumbo sacra, a correlacionar con antecedentes quirúrgicos. Imágenes sugestivos de miomas uterinos calcificados, que pueden ser mejores caracterizados en ecografía complementaria.

LABORATORIOS

15/11/2024 CREA 0.68 AST 13 ALT 22 CA 8.96 ALB 4.60 CEA 2.38 CA 19-9 0.00 BT 1.00 BD 0.22 BI 0.78 LDH 213 FA 62 HB 13.6 HTO 44.4 LEU 5.60 PLAQ 243.000 BUN 15

-05/06/2024 hb 13,4 hto 42,7 leuc 6,660 neu 5,320 plq 228,000 crea 0,82 tgo 20,2 tgp 28,4 alb 3,99 bt 0,91 bd 0,18 kh 211 fa 42 bun 19,53 cal 8,41

VALORACIONES

-12/06/2024 Cirugia general. Dra Paola Fernandez. Paciente de 72 años, quien ingresa a control pop de hemiorrafia inguinal izquierda + colelap, en el momento clinicamente estable, al examen fisico, no se aprecin signos de infeccion, no hernias, no dehiscencia de la herida, sin material de sutura; en el momento sin requerimiento de reintervenciones adicionales, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, se explica claramente conducta refiere entender y aceptar. Plan. - cita control cirugia general en 2 meses - recomendaciones generales y signos de reconsulta a la urgencia (fiebre, dolor intenso, salida de pus por herida) - se recomienda no elevar peso por encima de los 10kg en los 3 primeros meses al pop - se recomienda uso de faja abdominal en los primeros 6 meses - se recomienda curacion diaria de herida

-19/03/2024 Cirugia general. Dr Jose Celis. Paciente femenino de 71 años de edad, acude a control pop de colelap + hemiorrafia inguinal izquierda,

abdomen blando depresible, dolor en hipocondrio derecho, cicatriz indemne, ss ecografia de abdomen control. Descartar colecciones.- Cita control con cx general.

-19/02/2024 Cirugia general. Dr Jose Celis. Colectitis sin colestitis riesgo bajo de coledocolitiasis hernia inguinal izquierda ss/preqxcos consulta preanestesia turno oxc para colestectomia laparoscopica + herniorrafia inguinal izquierda

-31/01/2024 Urologia. Dr Alvaro Uribe. Paciente consulta por cuadro de quiste simple renal izquierdo bosniak 1, en el momento sin indicacion de manejo quirurgico y con baja probabilidad de malignizacion menos de 10 %, se consida hacer seguimiento iagenologico para determinar necesidad de manejos adicionales.

-12/01/2024 Gastroenterologia. Dr. Carlos fernandez. Paciente conocido con antecedente de ca renal, erge y sii mixto, la cual refiere cuadro clinico caracterizado por regurgitacion, disfagia, asociando cambios de patron evacuatorio evacuaciones liquidas altermas con evacuacione sbristol 1 -2 por lo cual se evalua evda : 19/5/23: esofagitis erosiva grado a; bx: gastritis cronica leve ecografia abdominal: 30/5/23: colestitis sin colestitis examen fisico: paciente en aceptable estado general, alerta, orientado, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion, no masas ni megalias. Se indica tratamiento medico y se solicitan paraclinicos de control // pantoprazol 40 mg via oral dia mosaprida via oral antes de cada comida Trimebutina + simeticona tab 200/120 mg via oral cada 12 horas x 3 meses Rifaximina via oral cada 12 horas se solicita valoracion por cirugia general cita control en 2 meses se solicita manometria Se solicita evda

-29/11/2023 Ginecologia. Dr Alvaro Uribe. 71 años / hace 3 años nefrectomia izquierda parcial por t. Renal / no sangrado genital / no flujo / no rs desde hace 14 años eco tv 11/23 mioma uterino / ccv 2023 pendiente / mamografia birads 0 / eco mama 11/23 normal birads 1 m/12 g1p1a0v1 fum a los 45 anos ivs 20 ps 3 ccv 2022 negativa qx nefrectomia izquierda parcial por t. Renal / apendicectomia / tiroidectomia ap sindrome de sjoren - diabetes - hipertension// 1. Menopausia 2. Antecedente de t renal a/ control anual por ginecologia con exámenes B/ continuar manejo por oncologo

-22/11/2023 Reumatologia. Dr angelo hernandez. Atamiento paciente con cuadro clinico de larga data consistenteaporta perfil fosfocalcico no alterado, aporta densitometria osea en rango de osteopenia, se indica suplencia de calcio y cita control 3 meses calcio tab 600 mg dia calcitriol tab 0.25 mg dia diclofenaco 1 % gel aplicr 2 veces al dia acetaminofen + hidrocodona ordenado por ortopedia acetaminofen capsula blanda 1 capsula cada 12 horas en caso de dolor leve

-13/07/2023 Dermatologia. Dr Luis Muñoz, natural de san cristobal venezuela. / vive en cucuta. Esc escolaridad: universitario Ocupación: ama de casa Religión: evangelica. Grupo sanguineo: o+ Teléfono: 3243258284 Motivo de consulta: Control por oncologia. Impresión diagnostica: 1. carcinoma de células claras de riñon izquierdo pT1a N0 M0 en el 2021 2. Hipertensión arterial crónica 3. Diabetes mellitus. ANTECEDENTES -Patológicos: hipertension arterial cronica, diabetes mellitus, hipotiroidismo. -Quirúrgicos: cx de columna, toracostomia -Alérgicos: niega -Medicamentosos: clonazepam, propranolol, metformina, k4, -G/O: g1p1 -Familiares: hermano (joven) ca de prostata. Tratamiento: - Nefrectomia parcial izquierda el 20/06/2021 refiere que desde 2021 aparecen manchas en la cara y paulatinamente han aparecido " conchas" en la cara. asintomatica . fotoprojector que usa junto con acido hialuronico una vez al dia.

-03/05/2023 . Gastroenterologia . Dra Ambar Avila :Refiere epigastralgia y alteracion del patron evacuatorio dado por diarrea precedida de dolor tipo colico. ademas piross y regurgitacion.a.p. carcinoma de celulas claras riñon izquierdo -nefrectomia parcial izquierda - hta - dm 2 - niega alergia a medicamentos - qx: nefrectomia parcial izquierdo.paraclinicos:tac de abdomen(21.01.22): enfermedad diverticular de colon sin signos de complicaciones - quiste de aspecto simple renal izquierdo - imagen sugestiva de cicatriz renal izquierda - cambios post operatorios en arcos costales derechos y en elementos posteriores de la columna lumbosacra a correlacionar con antecedentes quirurgicos - imagenes sugestivas de miomas uterinos calcificados.egd(19.04.2022): estudio normal - test de ureasa rapida negativo.trae paraclinicos actualizados:phmetria esofagica (20.10.22): reflujo gastroesofagica acido distal patologico de predominio de ple -manometria esofagica (20.10.22): normaltto. medico sintomatico:esomeprazol tab. 20 mg oral 1 tableta 30 min antes de desayuno y cena 2 mesesmosaprida tab. 5 mg oral 1 tableta 15 min antes de desayuno, almuerzo y cena 2 mesessimeticona tab. 125 mg oral cada 12 horas 2 mesesmesalazina tab. 500 mg oral 2 tabletas cada 12 horas 2 mesesss egd - ecografia de abdomen - cita con resultados

-ACUDE 05/12/2024

Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, refiere nauseas, cefalea ocasional, niega dolor o emesis, tolerando via oral, diuresis normal, deposiciones con habito intestinal fluctuante.

EXAMEN FISICO

Se valora paciente según protocolos de bioseguridad institucional

Paciente en buen estado general

Signos vitales: TA: 120/80 mmhg Fc: /min

Peso 53,1 kg Talla 149 cm

ECOG 2

Escala del dolor: EVA: 2/10

D/uresis+ Catarsis+

Normocefalo, cuello no adenopatias ni tiromegalias,

Pulmones mv+ no agregados

Corazon rscrs no soplos pulsos+ llenado capilar 2"

Abdomen blando peristaltismo presente no visceromegalias.

Extremidades simétricas no edemas

SNC alerta glasgow15 rmt+ + no déficit motor ni sensitivo

Concepto.

Hoy viene a control 05/12/2024. Laboratorios de NOV/24 sin limitancia de toxicidad. Tac de abdomen de nov/24 negativo para malignidad. Ecografia transvaginal nov/24 con miomatosis uterina figo 3. Al examen fisico descrito. Considero paciente en remisión, debe continuar en vigilancia. Debe continuar controles por sus comorbilidades. Se cita a control en 6 meses con exámenes. Se explica a paciente y acompañante, quienes entienden y aceptan. Se dan recomendaciones y signos de alarma.

Plan:

Cita control en 6 meses: hemograma + creatinina + uroanálisis + ecografia abdomen total
se dan recomendaciones y signos de alarma

Manejo paliativo:

Acetaminofen 500 mg vo cada 8 horas por 6 meses

NOTA

paciente con antecedentes de escoliosis + osteoartritis + sx de sjoren y ca renal estadio I. por lo cual consideramos con discapacidad fisica para realizar actividades basicas. Por lo que se solicita valoracion por reumatologia para manejo de comorbilidad.

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
OTROS	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	2024/12/5 - 07:39:53
	Observacion:	Cita control en 6 meses: hemograma + creatinina + uroanálisis + ecografia abdomen total	
	Orden Profesional	DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			

PROFESIONAL: DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY CC - 7711648 T.P 7711648			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2024/12/5 - 07:40:18
	Observacion:	CONTROL	
	Orden Profesional	DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY CC - 7711648 T.P 7711648			
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS	2024/12/5 - 07:40:18
	Observacion:	CONTROL	
	Orden Profesional	DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY CC - 7711648 T.P 7711648			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2024/12/5 - 07:40:31
	Observacion:	CONTROL	
	Orden Profesional	DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY CC - 7711648 T.P 7711648			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	2024/12/5 - 07:41:02
	Observacion:	CONTROL	
	Orden Profesional	DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY CC - 7711648 T.P 7711648			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS						
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO				
C64X	TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL	AMBULATORIO				
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS						
No FORMULA	MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DÍAS TTO	OBSERVACION
145878	1. ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)	90 TA	180	Acetaminofen 500 mg vo cada 8 horas por 6 meses (60 por m

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

PROFESIONAL: DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY

CONSULTORIOS

Tipuro, Maturín, CC Tipuro, via Viboral
Nº 7 y 8. Consultorios
Teléfono: 0412-8655478
R.I.F. V-10125957-5
Email: negman33@gmail.com

Dr. Negman Alvarado

Neurólogo

Matricula: 52468

Fecha de Emisión: 25/07/2011

Pag. Nro. 1

Nro. Informe: 001257

INFORME MEDICO

Paciente.: Evelia Vásquez Contreras

C.I. V-3499847

Edad: 59 años

Sexo: F

Estado Civil : O

Paciente de 59 años, en quien anamnesis y semiología orientan a:

1. Post-osteosíntesis de espina bífida lumbar (intervenida en 1972 con exploración L1-L5 y autoinjertos desde el 9º arco costal izquierdo y tibia izquierda; complicada con persistente Dolor Neuropático T9 izquierdo.

2. Doble escoliosis dorso lumbar de convexidad superior derecha, con talo-varo, genuvalgo y rotación tobiotarsial varo izquierdo.

3. Politraumatismo por accidente de tránsito (27/06/10): trauma torácico cerrado c/Fx clavícula, racos costales y neumotórax derecho + trauma abdominal cerrado con lesiones mesentéricas (laparotomía xifo-púbica); evolucionando con eventración supra y paraumbilical intervenida el 21/06/11 (malla protésica), complicada con absceso de pared intervenido el 04 y 06/07/11 (retiro de malla protésica), retirándose el 10/07/11 dren de Blake.

Desde el accidente del tránsito persiste con deterioro de la escoliosis lumbar izquierda, con dolor al extender al columna, por lo que se sospecha lesión de ligamentos y se indica:

a) RM de columna lumbar y evaluación por Ortopedia y Fisiatría

b) Neurontin 300, 400 o 600 mg al acostarse, para lograr extender la columna con mayor facilidad al levantarse por las mañanas.

Atentamente,


NEURÓLOGO
RIF: V-10125957-5 / M.P.P.S: 52468

Dirección : Tipuro, CC Las Colinas, Vía Viboral, Nº 7 y 8.

Teléfonos: Personal: 04164727444

Mañanas: 0424-9156215

Tardes. 0412-8655478

CC - 7711648 - T.P. 7711648 RM No30712004

ESPECIALIDAD - ONCOLOGO

FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: MERCEDES MAGAILANES CAUSADO - mercedes.magallanes

Fecha Impresión: 2024/12/5 - 11:17:54

Dra. YIRA RODRIGUEZ
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA.

Hospital Metropolitano Maturín. Planta Baja. Consultorio N° 10. Telf. 04147729165

Maturín, 16 de Julio de 2010.

INFORME MEDICO

Se trata de la paciente Evelia Vásquez de Doumat, de 58 años de edad quien ingreso a la emergencia del Hospital Metropolitano Maturín, el 27-06-120, producto de accidente de transito, ocurrido aproximadamente una hora antes, encontrándose en malas condiciones generales con signos de inestabilidad hemodinámica e hipoxemia, presentando traumatismo torácico cerrado con deformidad de región clavicular y editoras derecho y traumatismo abdominal cerrado con signos de irritación peritoneal. Se lleva de emergencia a quirófano donde se realiza toracotomía mínima con colocación de tubo de drenaje torácico por hemoneumotorax derecho obteniéndose 200cc de liquido hemático y laparotomía exploradora por incisión media supra e infraumbilical donde se evidencia estigmas traumáticos por cinturón de seguridad en hipogastrio, hematoma de pared abdominal en esa zona, hemoperitoneo de aproximadamente 500 cc, lesión de vasos del mesenterio de asas delgadas y lesión de asas delgadas a 40, 50 y 70 cms de asa fija, se realiza hemostasia de vasos sangrantes, resección de segmento de asa a 40 cms de asa fija con anastomosis termino- Terminal y rafia de lesión a 70 cms de asa fija.

En post-operatorio inmediato es trasladada a la unidad de terapia intensiva donde ingresa con los diagnósticos de:

Síndrome de Sjogren

Politraumatismos graves por accidente de transito:

- 1.- Traumatismo Torácico cerrado complicado con:
 - Fractura desplazada de clavícula derecha.
 - Fractura desplazada de 2, 3 y 4 arcos costales derechos
 - Hemoneumotorax derecho.
 - Contusión pulmonar derecha.

- 2.-Traumatismo Abdominal cerrado, complicado, con lesión-estallidos de asas delgadas.

Permanece en UTI bajo sedación y analgesia, conectada a ventilación mecánica, recibe hemoderivados, antibioticoterapia de amplio espectro y medidas generales de soporte vital. Con buena evolución, hemodinamicamente estable, diuresis y transito intestinal conservado.

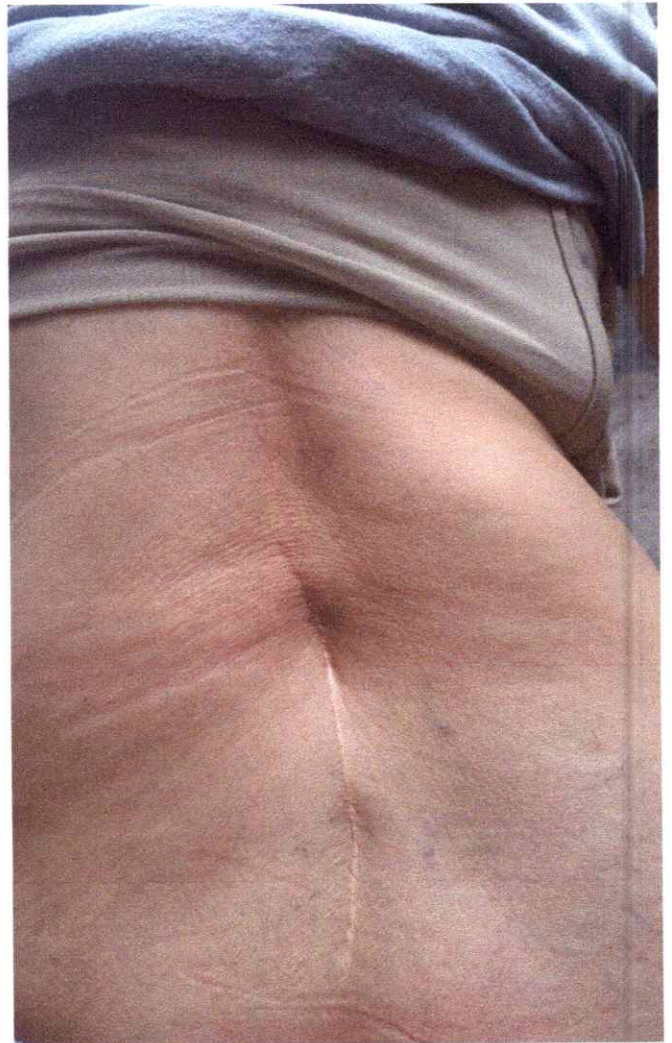
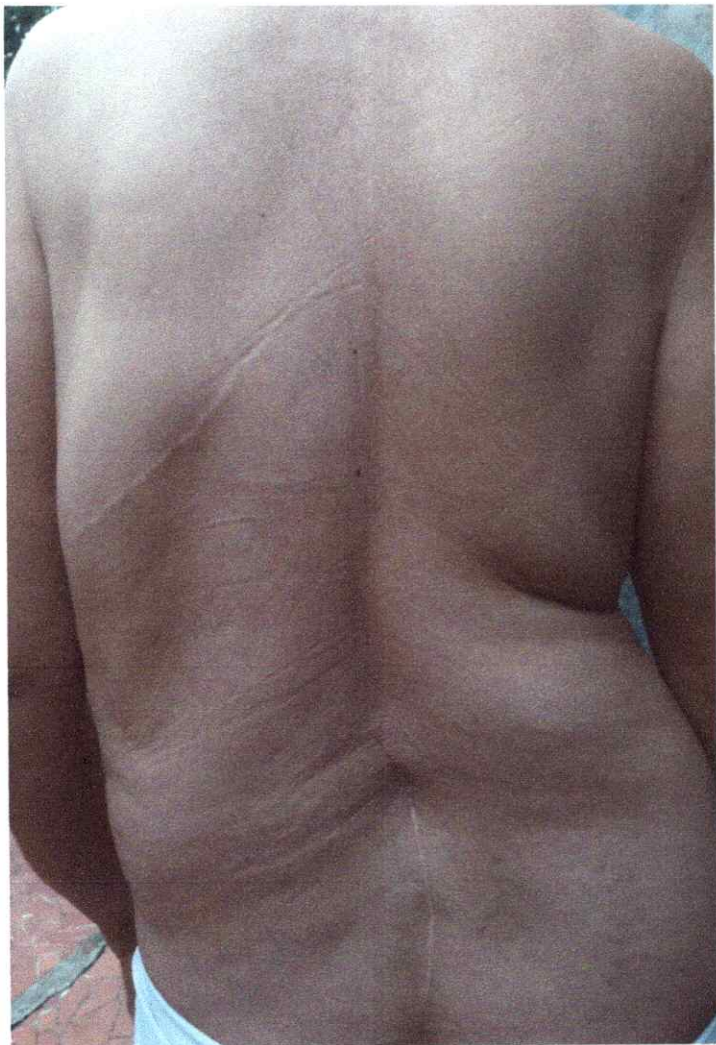
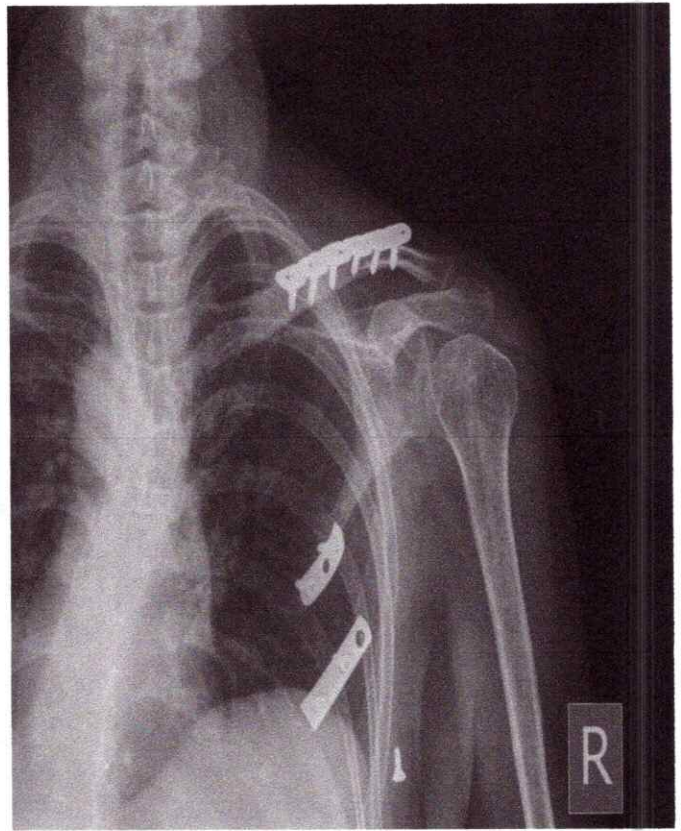
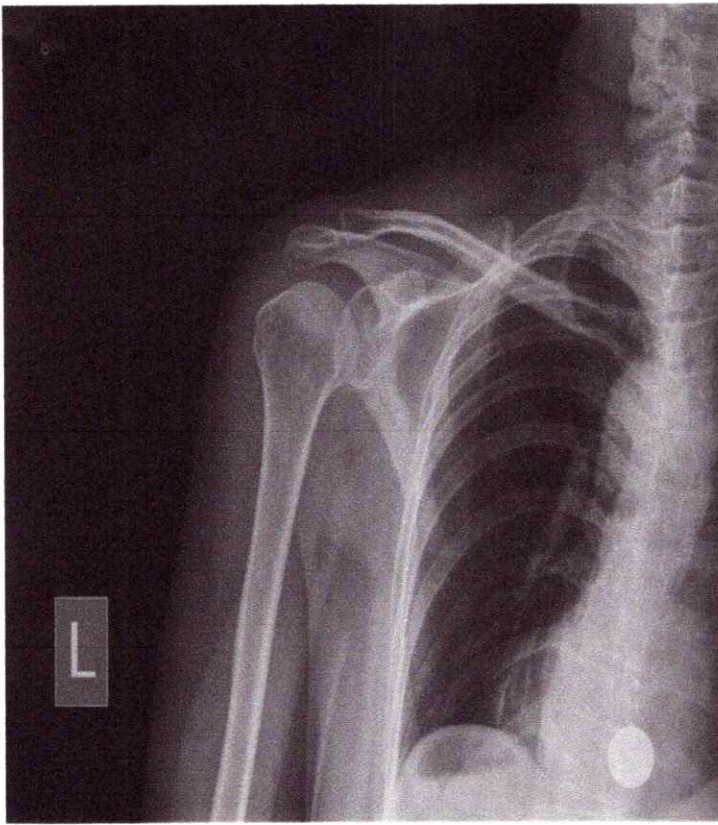
El 01-07-08, se realiza estabilización y fijación de fracturas arcos costales y de clavícula derecha con material de osteosíntesis.

Paciente quien presenta evolución post-operatoria satisfactoria, estabilidad clínica global, manteniendo buena dinámica ventilatoria, egresa de UTI el 07-07-10 a sala de hospitalización, de donde es dada de alta el 09-09-10, en buenas condiciones generales, con tratamiento medico ambulatorio.



Dra. Yira Rodríguez
CIRUGIA GENERAL
C.I. Nº 8.928.952
M.P.P.S. 41.381 - C.M. 1.44

Yira Rodríguez





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	1127359718
NOMBRES	EVELIA
APELLIDOS	VASQUEZ CONTRERAS
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	02/04/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/06/2024 11:16:56	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**,

Registro válido

Fecha de consulta:

06/12/2024

Ficha:

54874351554600001492

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EVELIA

Apellidos: VASQUEZ CONTRERAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1127359718

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

19/06/2024

Última actualización ciudadano:

19/06/2024

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

Villa del Rosario, 9 de Diciembre 2024

ATENCION
Señores
SECRETARIA DE SALUD
Villa del Rosario



2024000340015261



VILLA DEL
ROSARIO

Fecha: 2024-12-09 10:10
Dependencia: OFICINA DE
CORRESPONDENCIA
Asunto: SOLICITUD CERTIFICADO DE
DISCAPACIDAD
Número de Folios: 14
Anexos: NA

Estimados señores,

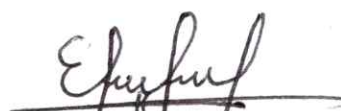
Reciban un cordial saludo, soy Evelia Vásquez Contreras con Cc 1127359718, Por medio de la presente, me dirijo a ustedes con el fin de solicitar el **Certificado de Discapacidad** correspondiente a mi condición médica, expuesta en la Historia clínica, con antecedentes de escoliosis, osteoartritis, Sx de Sjoren, CA de renal, por lo cual el medico expone mi discapacidad física, me desplazo con andadera ya que mis inconvenientes de salud no me permiten realizar mis actividades cotidianas. La solicito para priorizar mis condiciones de adulto mayor y condición de discapacidad para prevalecer mis servicios de salud.

Adjunto a esta carta encontrarán la documentación necesaria para acreditar mi condición de persona con discapacidad, así como mi identificación y otros documentos requeridos,

- Historia Clínica
- Ficha Sisbén
- Ficha Adrees
- Fotografías de mi estado de salud física actual
- Servicio Publico

Agradezco de antemano su atención y colaboración en este proceso, y quedo a la espera de su respuesta.

Atentamente,


Evelia Vásquez Contreras
CC. 1127359718
Teléfono, 3246258284

Evelyn 27 junio @ gmail . Com

Conoce aquí la resolución CNEG 101 027 y CNEG 101 031 de 2022, sobre la aplicación de medido transitorio.

¿Por qué se penaliza la generación de Energía Reactiva?

Su penalización está regulada por la Resolución CNEG 015 de 2018, ya que afecta la calidad del servicio y aumenta las pérdidas de energía.

Tu tranquilidad es nuestra prioridad, si en tu factura registras cobro de penalidad por energía reactiva, contáctanos.

paola.castellanos@cens.com.co
5824444 ext 7421



Escanea este código

Aprende sobre uso eficiente de energía con CENS



Escanea el código con la cámara de tu celular



¿Te gusta mantenerte al día sobre las actividades de CENS?

Agrega a tus contactos la línea
WhatsApp 01 8000 414115, marca la opción 9
y actualiza tus datos.



Desconecta aparatos cuando no los utilices



Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

11/02/2022 - 31/03/2022

Información de la instalación

Medidor Activo: 6528752

Medidor Pasivo:

Alimentador: SANC-57

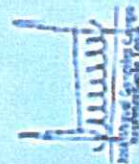
Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.7

Constante de medida: 1

21

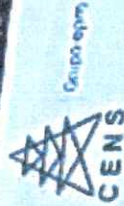
Resolución de la Comisión de Regulación de Energía y Gas (CREG) sobre la penalización de la energía reactiva en el sistema de distribución de energía eléctrica.



El pago de esta factura constituye un incumplimiento al Contrato de Condiciones Uniformes por la acumulación de días o más períodos sin cancelar, dando lugar a la suspensión del servicio. Contra este acto de suspensión proceden los recursos de reposición ante CENS S.A.S. y apelación ante la SSPD, los cuales deberán interponerse por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de recibo de esta factura y antes de la fecha de vencimiento de la misma.

Medios de pago Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a www.cens.com.co/clientes/en-us/factura/pagofacturaenlinea

Puntos de pago Ahorros Cúcuta 76 - HRVA - Coorpercons - Cog. Incaimables - Almacenes Elito - Ilvorte Bancolombia - Daymendo - Eledy-PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicor - Buitón - Banco Agrario - Calles y Galafones ATM - SuperSUDOS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



Tu Información

Nombre: Juan Pablo Cuellar Alvarado
Dirección: Cll 10 2-53
Barrio: Trapiches
Ciudad: Villa del Rosario
Estrato: 3
Ruta: 105 01512021915
Tarifa: Genérica

Tu número de cliente: 204836

Documento equivalente a factura N° - 1064800252

Fecha de emisión: Marzo 13/2023

Tu último pago fue:

21/FEB/2023

Pagador:

\$106,100



Felicitaciones estas al día en tu pago!

Periodo facturado 09/FEB/2023 a 10/MAR/2023

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

27/MAR/2023

Pago con recargo hasta:

05/ABR/2023

Días
Facturados

30

Servicios Facturados



Energía



ATU



Activado Pot. Co

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - 0315 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS www.cens.com.co