

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: H409 - H544 - H401



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 660555

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.535.311**
OCHOA CONTRERAS

APELLIDOS
ROSALINO

NOMBRES

Rosalino Ochoa

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1961**

TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

30-JUL-1980 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00244510-M-0005535311-20100713 0022692487A 1 33714298

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <u>Ochoa</u>	2do. Apellido <u>Contreras</u>	Nombres <u>Rosalino</u>	DOCUMENTO: <u>5535311</u>
Edad: <u>62</u>	Estado Civil: <u>Soltero</u>	Escolaridad: <u>5^a Primaria</u>	Género: F <u>MX</u>
Dirección: <u>Cll 21A N-6-51 B. Santa Barbara U/Rio</u>		Teléfono: <u>315/5734515</u>	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 03 DIA: 30 305/2053296

DIAGNOSTICO: Glaucoma (#409) Ceguera Op Izq. (#544)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

<p>Paciente quien hace aprox 2 años presenta trastorno visual progresivo, se le diagnosticó glaucoma ocasionando pérdida total vision Op Izquierda y parcial del derecho. Adjudado presenta Enfermedad Prostática y Artrosis, presentó Infección por SARS-Covid 19 que intensificó su deterioro Visual. Presente Romberg (+), Trastorno de la coordinación y el equilibrio, desplazamiento con bastón.</p> <p>Semidependiente Act. Aseo Vestido, dependiente para trasladar.</p> <p>Regulae Acompañamiento permanente</p>

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD VISUAL SEVERA

 <p>MEDICO</p>

<p><u>Neiff Dora</u></p> <p>2006390</p> <p>FISIOTERAPEUTA</p>



HISTORIA CLINICA

NOMBRE: ROSALINO OCHOA CONTRERAS	IDENTIFICACION: CC 5535311	HC: 5535311 - CC	EDAD: 62 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 28/10/1961	RESIDENCIA: CL 28A 11 29 VILLA DEL ROSARIO SANTA BARBARA	TELEFONO: 3212019515 3112586659	NORTE DE SANTANDER-VILLA DEL ROSARIO	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACION: COMERCIANTE		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 16/7/2024 - 11:26:49	FECHA EGRESO: 16/7/2024 - 12:45:13	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 SUBSIDIADO	TIPO AFILIADO: Beneficiario		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION: Avenida 1 # 15-04 La Playa	TELEFONO IPS: 607-5960150		

FECHA		MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL		
2024-07-16		12:33 CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
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	
	Observacion	CONTROL EN 6 MESES		
	Profesionales	Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC - 57462323 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890207	POS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	
	Observacion			
	Profesionales	Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC - 57462323 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			

FECHA		RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2024-07-16		12:33 CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL VISUAL POR GLAUCOMA BIOMICROSCOPIA: OD: CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, ATROFIA DE IRIS , DISCORIA, LENTE EN CAMARA POSTERIOR OI: QUEMOSIS , CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, RUBEOSIS IRIDIS , MIDRIASIS , OPACIDAD NUCLEAR 2 PIO: OD: 8 mmHg OI: 10 mmHg FONDO DE OJO: OD: EXCAVACION 0,75 PALIDEZ DEL NERVIO , ESCOTADURA TEMPORAL, RETINA ADHERIDA, HIALOSIS ESTEROIDEA OI: IDX : GLAUCOMA AVANZADO OD CEGUERA OI PLAN:

TRATAMIENTO OJO DERECHO :

BRIMONIDINATARTRATO + DORZOLAMIDA + TIMOLOL APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS EN OJO DERECHO EL NO APLICAR AUMENTA ENFERMEDAD CON PERDIDA VISIÓN
REQUIERE GOTAS KRYTANKE PF FRASCOX5 ML LIBRE DE PRESERVANTES PARA MEJORAR LA PELÍCULA LAGRIMAL CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE
REQUIERE TRATAMIENTO CON ESTE MEDICAMENTO HIPOTENSOR COMBINADO CON TRES AGENTES QUE CONTROLAN EL FLUJO DE LOS LÍQUIDOS INTRAOCULARES REDUCIENDO ASÍ LA PRESIÓN INTRAOCULAR DEL OJO AYUDANDO A CONTROLAR ENFERMEDAD Y PRESERVAR LA VISIÓN Y MEJORAR LA CALIDAD DE SUPERFICIE OCULAR.

TRATAMIENTO OJO IZQUIERDO:

FLUOROMETALONA APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS EN OJO IZQUIERDO USO DIARIO

TRATAMIENTO AMBOS OJOS:

HIALURONATO DE SODIO + CONDROITINA SULFATO SODICA APLICAR 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS USO DIARIO PERMANENTE

REQUIERE GOTAS HUMYLUB PF LIBRE DE PRESERVANTES FRACO X10 ML

PRESENTA OJO ROJO IRRITACION REQUIERE LUBRICACION PERMANENTE PARA MEJORAR LA PELÍCULA LAGRIMAL CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE

OPTOMETRIA

VALORACION POR GLAUCOMA 6 MESES

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO			CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ	2024-07-16

ORIGEN DE LA ATENCION

Enfermedad general

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

BRIMONIDINA 0,2%-TIMOLOL 0.5%-DORZOLAMIDA2% PF 5ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0038 (NO CLASIFICADO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA
DOSIS 1 GOTA (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:

APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS EN OJO DERECHO

FLUOROMETALONA 0,1% x 5 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0091 (NO CLASIFICADO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA
DOSIS 1 GOTA (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:

APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS EN OJO IZQUIERDO

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

VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA
DOSIS 1 GOTA (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:

APLICAR 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS

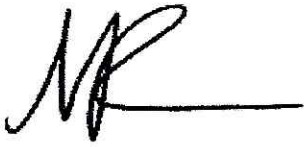
FINALIDAD DE LA ATENCION

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 - CINDY RUBIANO

Fecha Impresión : 2024/7/16 - 12:45:16



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	5535311
NOMBRES	ROSALINO
APELLIDOS	OCHOA 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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	23/03/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/02/2024 17:05:28	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:

02/08/2024

Ficha:

54405446643200000012

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSALINO

Apellidos: OCHOA CONTRERAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5535311

Municipio: Los Patios

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

11/03/2021

Última actualización ciudadano:

09/11/2023

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:

JULIETH SIDNEY CACERES RUEDA

Dirección:

Calle 35 No 3 - 80 Barrio 12 de Octubre

Teléfono:

5829959 Extensión 205

Correo Electrónico:

sisben@lospatios-nortedesantander.gov.co



Supere.com

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

número de cliente:

278865

018000 414 115 ó al 115

Información

Nombre: Dioselina Ochoa

Dirección: Cll 21a 6-51

Barrio: Santa Barbara

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512200250

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 278865

Documento equivalente a factura N° - 1072111416

Fecha de emisión: Febrero 13/2024

Tu último pago fué:

05/FEB/2024

Pagaste:

\$180,000



Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanee y pague!

Periodo facturado 09/ENE/2024 a 08/FEB/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

27/FEB/2024

Días Facturados

31

Pago con recargo hasta:

05/MAR/2024

Servicios Facturados



Energía

\$39,333



Aseo

\$24,886



Alumbrado Público

\$18,081



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

Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS www.cens.com.co

Si aún no has realizado el cambio de cuenta provisional a definitiva, acércate a nuestras oficinas de atención y actualiza este trámite.

Verifica si tu cuenta es provisional aquí

Servicios Facturados

\$39,333

\$24,886

\$18,081

Por tus servicios pagas

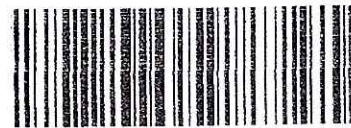
\$82,300



Si tu medidor de energía presenta fallas, contacta la línea de atención nacional

01 8000 414115

al Medio Ambiente
a por correo electrónico
a www.cens.com.co



20240305



\$ 82,300

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.512.568

OCHOA CONTRERAS
APELLIDOS

DIOSELINA
NOMBRES

Dioselina Ochoa C
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1963
TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-DIC-1981 SARAVERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INVOICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
ALBERTO TEJERINO LOPEZ



A-2510000-55140642-F-0040512568-20051031 0115105304B 02 173696782