

**CC 1092362289 DANIELA DIAZ HERNANDEZ**

## 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

DIAGNOSTICOS: G819



Confirmación de Registro

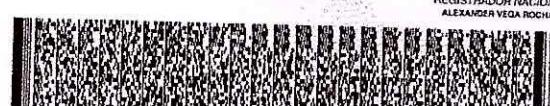
Autorización registrada exitosamente con código: 741365



FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1997  
VILLA DEL ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
24-MAR-2015 VILLA DEL ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN   
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEJANDRA VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-2510000-01291149-F-1092362289-20220422 0078842888A 1 8504434560

<b>HOSPITAL</b> JORGE CRISTÓ SAHIBR Villa del Rosario	PROCESO DE APOYO	CODIGO: PAAS 0141
	AREA DE TERAPIAS.	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	Página 1 de 1

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <b>Díaz.</b>	2do. Apellido <b>Hernandez</b>	Nombres <b>Daniela.</b>	
EDAD Días	Meses	Años <b>19</b>	SEXO: <b>F X M</b>
Dirección: <b>Carrera 4 # 5-32 Br. Piedecuesta</b>			Teléfono: <b>3114068817.</b>
Persona Responsable del Paciente:(Nombre y Relación del parentesco) <b>Alicia Hernandez "Madre"</b>			Nº.H.C: <b>CC. 1092362289.</b>

FECHA: AÑO: **2016** MES: **11** DIA: **30**

DIAGNÓSTICO: **Parálisis Cerebral Tipo Hemipareo Izquierda**

### VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente de género femenino de 19 años de edad. con diagnóstico de Parálisis Cerebral. Tipo Hemipareo izquierdo. causada por complicaciones neonatales prematuro. A la valoración presenta. Parostenia en miembro inferior. Hemipareo en Hemicuerpo izquierdo. Disminución de la fuerza muscular moderada en Hemicuerpo Afecto. Contractura en muñeca y pie afecto. Alteraciones posturales. Deformidad en rodilla y cuello de pie afecto. Alteraciones de la marcha. Regular equilibrio y estabilidad en bipedestación.

CARACTERIZACIÓN: **Discapacidad Motor**

DOCUMENTO VÁLIDO PARA TRÁMITES MUNICIPALES.

E.S.E. HOSPITAL LOCAL  
**JORGE CRISTÓ SAHIBR**

FIRMA FISIOTERAPEUTA.

SEPT. SECC. DE TERAPIAS

*Patricia Martínez Gómez  
Dra. Gerardo Gómez  
Sra. Germán Gómez*



## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 27/03/2024 02:48:45

INGRESO : 444075

DIAZ HERNANDEZ DANIELA

CC - 1092362289

Edad : 27 A 0M 21D

Nacimiento : 6/03/1997

Sexo : Femenino

Teléfono : 314.406.8817\*

Dirección : CR 4 N 5-32 PIEDECUESTA

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

**CAUSA EXTERNA:** 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA**MOTIVO CONSULTA:** CONTROL**ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD , CON ANTECEDENTES DE HEMIPARESIA DE LADO IZQUIERDO QUIEN ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE PARESTESIAS IZQUIERDO QUIEN ESTUVO EN CONTROL CON NEUROLOGIA HACE MAS 6 AÑOS**ANTECEDENTES :**

GINECOLÓGICOS: MENARQUIA 11 AÑOS

QUIRÚRGICOS: QUISTE OVARIO IZQUIERDO

TRANSFUSIONALES: NO REFIERE

TRAUMÁTICOS: NO REFIERE

HOSPITALIZACIONES: QUIRURGICOS

PATOLÓGICOS: PARALISIS CEREBRAL , QUISTE OVARICO, HEMIPLÉJIA ESPASTICA IZQUIERDA .

TOXICOLÓGICOS: NO REFIERE

**REVISIÓN POR SISTEMAS :**

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

**SIGNS VITAUX**

Peso : 51 kg	Temperatura : 36 °C	Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg
Talla : 157 cm	Frecuencia Respiratoria : 20 R x Min	Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg
I.M.C. : 20.69 kg/m <sup>2</sup>	Frecuencia Cardíaca : 65 L x Min	

**EXÁMEN FÍSICO :**

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

**PLAN DE MANEJO :**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (Cantidad: 1)  
HEMIPARESIA DE LADO IZQUIERDO**ANALISIS :**

PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD , CON ANTECEDENTES DE HEMIPARESIA DE LADO IZQUIERDO QUIEN ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE PARESTESIAS IZQUIERDO QUIEN ESTUVO EN CONTROL CON NEUROLOGIA HACE MAS 6 AÑOS , EL DIA DE HOY EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , PACIENTE CON MARCHA DE SEGADOR , PACIENTE CON SENSIBILIDAD DISMINUIDA DEL LADO IZQUIERDO , EL DIA DE HOY SE INDICA VALORACION POR NEUROLOGIA PARA CONTROL DEFINIR CONDUCTAS SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA



## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 27/03/2024 02:48:45

INGRESO : 444075

DIAZ HERNANDEZ DANIELA

CC - 1092362289

Sexo : Femenino

Teléfono : 314.406.8817

Edad : 27A 0M 21D

Nacimiento : 6/03/1997

Dirección : CR 4 N 5-32 PIEDECUESTA

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

## DIAGNÓSTICO :

G819 - HEMIPLÉJIA NO ESPECIFICADA - (Confirmado Nuevo)

## -RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

LIMITA LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS Y TRANS, AZÚCARES, SAL Y ALCOHOL.  
CONSUMA ABUNDANTES FRUTAS Y VEGETALES EN EL DÍA.INGIERA FUENTES DE ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS Y MONOINSATURADOS COMO PESCADO, NUECES Y ÁCI  
VEGETALES.

## PREPARE COMIDAS CON POCAS SAL

DISMINUYA LA INGESTA DE PRODUCTOS DE REPOSTERÍA Y BEBIDAS AZUCARADAS.  
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 45 MINUTOS, 3 VECES POR SEMANA.

## PREPARE SUS COMIDAS CON POCAS O SIN SAL

## SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS:

MOVIMIENTOS ANORMALES

DIFICULTAD RESPIRATORIA

COLORACIÓN MORADA DE LA BOCA Y MANOS

SI SIENTE QUE LE SILBA EL PECHO O SI SIENTE SONIDOS FUERTES CON LA RESPIRACIÓN.

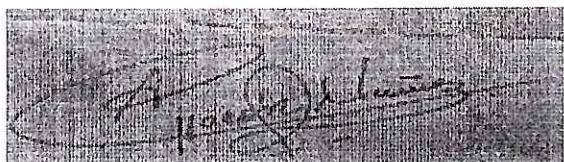
DOLOR TORACICO QUE SE IRRADIE A CUELLO, MANDIBULA O MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

AUMENTO DE LA SENSACIÓN DE AHOGO

DEPOSICIONES LÍQUIDAS MAS DE 4 EN 4 HORAS O MÁS DE 10 EN 24 HORAS, QUE CONTENGAN MOCO O SANGRE.

MAS DE 3 VOMITOS ABUNDANTES EN UNA HORA

REACCIÓN ALÉRGICA A ALGÚN MEDICAMENTO



CHACON NUÑEZ ANGIE CAROLINA

Tarjeta Médica Nro. 1140885729

MEDICINA GENERAL





## 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	1092362289
NOMBRES	DANIELA
APELLIDOS	DIAZ HERNANDEZ
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/20/2024 11:35:49	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:

12/08/2024

Ficha:

54874046553500001366

A3

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** DANIELA

**Apellidos:** DIAZ HERNANDEZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1092362289

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 17/02/2021

**Última actualización ciudadano:** 17/02/2021

**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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

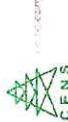
Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para ahorrar energía



Grupo epm

Tú puedes ver  
que estás lo más  
cerca de tu hogar.  
Resuelve tu CREC 133 del 2014. Ahorra y conserva el uso de la energía eléctrica.

## ¡Evita dolores de cabeza!

Mejora las instalaciones eléctricas de tu casa  
Te ofrecemos servicios especializados de energía

Piedras finas y pagar con la factura de energía

Comunícate a la línea de SÓMOS  
310 247 4033 - 607 3321715

[www.somosgrupopm.com](http://www.somosgrupopm.com)



Chatea con  
**Lucía**

Agregala al WhatsApp App

323 231 5115

Los servicios de CENS  
al alcance de tu mano

Tu situación lo que tu necesitas  
es un asesoramiento

Resuelve tu CREC 133 del 2014. Ahorra y conserva el uso de la energía eléctrica.

Tu información

Nombre: Jose Alirio Diaz  
Dirección: Cra 4 5-32  
Barrio: Piedequesa  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512282950

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:  
**108403**

Documento equivalente a factura N° - 1075459479

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

02/JUL/2024

Pagaste:

\$286,226

Felicitaciones estas al dia en tu pago!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Días

Facturados

**30**

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

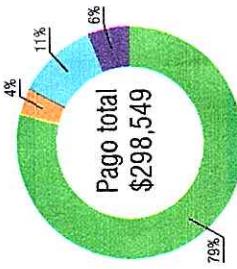
Pago con recargo hasta:  
05/AGO/2024

Servicios Facturados

	\$235,762
	\$17,910
	\$33,531

Hogar / Previsión /  
Crediservicios

\$11,346



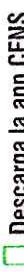
Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



www.cens.com.co



Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.piacetopay.com/censcentralelectrificashells/login>

Medios de pago

Apuestas Cucuta 75 - BBVA - Cooppecans - Cogasimales - Almacenes Éxito - Ilímite Bancolombia - Davivienda - Electy - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Datafonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Puntos de pago



correo: diana150196@hotmail.com

TLF:  
3106451862 — 3144068817