

CC 1092360862 DIDIER DANUI TARAZONA BERNAL

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

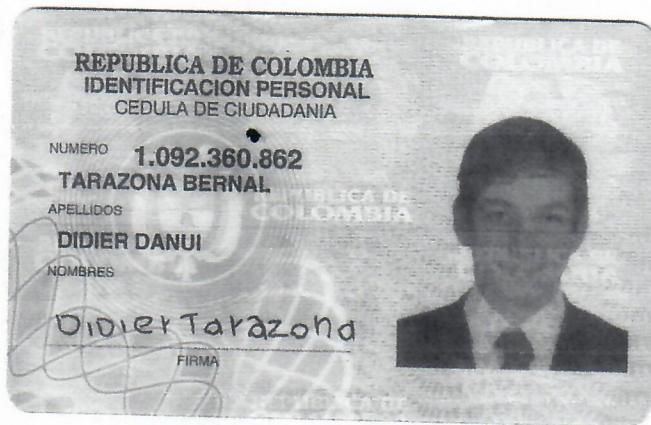
Observaciones

DIAGNOSTICOS: F710



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1239063



Datos de Identificación

Identificación	Sexo	Genero	Religión
CC-1092360862	MASCULINO	MASCULINO	Católica
Nombre	Fecha Nacimiento	Edad	Discapacidad
DIDIER DANUI TARAZONA BERNAL	1996-07-28	27 Años	Sin Discapacidades
Etnia	Estado Civil	Estrato	Escolaridad
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	SOLTERO	2	BASICA PRIMARIA
Email	Origen	Ambito Territorial	Ocupación
Dirección	VILLA DEL ROSARIO	U	No Aplica
CL 27 10 54 ALTOS DEL ROSAR	Residencia	Desplazado	Teléfono
Aseguradora Responsable	VILLA DEL ROSARIO	NO	3204722248 - 3204722484
NUEVA EPS S.A	Plan	Tipo Usuario	
	CONTRIBUTIVO	BENEFICIARIO	

Antecedentes Personales

Patológicos	Quirúrgicos	Farmacológicos
RETRASO MENTAL Prof: JESSICA ELAINE DIAZ DAVILA 2019-08-15 14:45:20	NIEGA Prof: JESSICA ELAINE DIAZ DAVILA 2019-08-15 14:45:20	ACIDO VALPROICO, ALOPERIDOL Prof: ROSIRIS ESTHER PEREZ LEIVA 2018-05-31 08:49:59
Patológicos		
RETRASO METAL LEVE Prof: SANDRA MILENA VESGA PONCE 2018-03-27 16:10:08		

Antecedentes Toxicológicos

Otros ant. toxicológicos	Otros ant. toxicológicos
NO REFIERE Prof: ROSIRIS ESTHER PEREZ LEIVA 2018-07-24 11:31:39	NO REFIERE Prof: ROSIRIS ESTHER PEREZ LEIVA 2018-05-31 08:49:59

Antecedentes Alergicos

Otros ant. alérgicos	Ambientales
NIEGA Prof: JESSICA ELAINE DIAZ DAVILA 2019-08-15 14:45:20	POSITIVO Prof: ROSIRIS ESTHER PEREZ LEIVA 2018-05-31 08:49:59

Antecedentes Familiares

- ✓ Hipertensión
Prof: ROSIRIS ESTHER PEREZ LEIVA
2018-05-31 08:49:59

Antecedentes Odontologicos

Exodoncias
simple sin complicacion
Prof: RUBEN DARIO PANESSO FORERO 2019-08-22 15:42:06

Antecedentes (Fin)

Consulta - # Interno: 7044182175

Profesional: OSCAR DARIO MEDINA - Reg: 91214799 Fecha I.: 2024-06-05 16:37:00 Fecha F.: 2024-06-05 16:44:20

Especialidad: PSIQUIATRIA Sede: NORDVITAL IPS SAS

Motivo de Consulta

PACIENTE EN CONTROL POR RETRASO MENTAL

Enfermedad Actual

REFIERE LA MADRE (YOLANDA) QUE SE MANTIENE ESTABLE, CUANDO SE LE PIDE QUE COLABORE EN CASA SE TORNA IRRITABLE PERO SE CONTROLA, SE MANTIENE EL TRATAMIENTO

Revisión de Síntomas por Sistema

Piel y anexos	Ojos	ORL	Cuello	Cardiovascular	Pulmonar
---------------	------	-----	--------	----------------	----------

Galerias confiables para tu

No refiere

Digestivo

No refiere

No refiere

Genital/urinario

No refiere

No refiere (Fecha Atención: 2024-06-05)

Musculo/esqueleto

No refiere

No refiere

Neuroológico

No refiere

No refiere

Otros

No refiere

No refiere

Examen Físico**Signos Vitales****Sentado**

PA Sis

PA Dia

Erguido

PA.Sis

PA.Dia

Decubito

PA.Sis

PA.Dia

Temp

FC

FR

Sat O2

Glucom

Peso(Kg)

Talla(cm)

IMC

Glasgow

FCF

120

80

Cirabd

Per.Cef

80

Perbra

FUM

36.5

60

16

90

182

27.17

Condiciones generales

Normal

Cuello

Normal

Genitales

Normal

Cabeza

Normal

Dorso

Normal

Extremidades

Normal

Ojos

Normal

Mamas

Normal

Neuroológico

Normal

Oídos

Normal

Cardíaco

Normal

Otros

Normal

Nariz

Normal

Pulmonar

Normal

Orofaringe

Normal

Abdomen

Normal

Resumen y Comentarios

PACIENTE CON RETRASO MENTAL, EN CONTROL CON HALOPERIDOL 5 GOTAS + VALCOTE 250 CITA EN 6 MESES.

Diagnóstico

DX Ppal: F710 - RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO

Tipo diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA Finalidad: Diagnóstico

Causa Externa: Enfermedad general

Fecha: 2024-06-05 16:37:00 Med: OSCAR DARIO MEDINA Especialidad: PSIQUETRIA Reg: 91214799

Conducta**Medicamentos**

7048856729 24911 - HALOPERIDOL 2 mg/mL (SOLUCION ORAL) - SOLUCION ORAL
 Fecha - 2024-06-05 16:40 - OSCAR DARIO MEDINA Reg: 91214799
 Nota: TOMAR 5 GOTAS AL ACOSTARSE POR 30 DIAS
 Fecha: 2024-06-05 16:40 Prof: OSCAR DARIO MEDINA - Esp : PSIQUETRIA

C/D: 5-Gota
 Fr: 24-Horas
 ORAL
 #Dosis:30

24415 - VALPROICO ACIDO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) - TABLETA O CAPSULA
 Fecha - 2024-06-05 16:40 - OSCAR DARIO MEDINA Reg: 91214799
 Nota: TOMAR UNA TABLETA AL DIA POR 30 DIAS
 Fecha: 2024-06-05 16:40 Prof: OSCAR DARIO MEDINA - Esp : PSIQUETRIA

C/D: 1-Tableta
 Fr: 24-Horas
 ORAL
 #Dosis:30

7048856877 24911 - HALOPERIDOL 2 mg/mL (SOLUCION ORAL) - SOLUCION ORAL
 Fecha - 2024-06-05 16:42 - OSCAR DARIO MEDINA Reg: 91214799
 Nota: TOMAR 5 GOTAS AL ACOSTARSE POR 30 DIAS
 Fecha: 2024-06-05 16:42 Prof: OSCAR DARIO MEDINA - Esp : PSIQUETRIA - Postfechado : 2024-07-05

C/D: 5-Gota
 Fr: 24-Horas
 ORAL
 #Dosis:30

24415 - VALPROICO ACIDO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) - TABLETA O CAPSULA
 Fecha - 2024-06-05 16:42 - OSCAR DARIO MEDINA Reg: 91214799
 Nota: TOMAR UNA TABLETA AL DIA POR 30 DIAS
 Fecha: 2024-06-05 16:42 Prof: OSCAR DARIO MEDINA - Esp : PSIQUETRIA - Postfechado : 2024-07-05

C/D: 1-Tableta
 Fr: 24-Horas
 ORAL
 #Dosis:30

7048856878 24911 - HALOPERIDOL 2 mg/mL (SOLUCION ORAL) - SOLUCION ORAL
 Fecha - 2024-06-05 16:42 - OSCAR DARIO MEDINA Reg: 91214799
 Nota: TOMAR 5 GOTAS AL ACOSTARSE POR 30 DIAS
 Fecha: 2024-06-05 16:42 Prof: OSCAR DARIO MEDINA - Esp : PSIQUETRIA - Postfechado : 2024-08-05

C/D: 5-Gota
 Fr: 24-Horas
 ORAL
 #Dosis:30

24415 - VALPROICO ACIDO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) - TABLETA O CAPSULA
 Fecha - 2024-06-05 16:42 - OSCAR DARIO MEDINA Reg: 91214799
 Nota: TOMAR UNA TABLETA AL DIA POR 30 DIAS
 Fecha: 2024-06-05 16:42 Prof: OSCAR DARIO MEDINA - Esp : PSIQUETRIA - Postfechado : 2024-08-05

C/D: 1-Tableta
 Fr: 24-Horas
 ORAL
 #Dosis:30

7048856879 24911 - HALOPERIDOL 2 mg/mL (SOLUCION ORAL) - SOLUCION ORAL
 Fecha - 2024-06-05 16:42 - OSCAR DARIO MEDINA Reg: 91214799
 Nota: TOMAR 5 GOTAS AL ACOSTARSE POR 30 DIAS
 Fecha: 2024-06-05 16:42 Prof: OSCAR DARIO MEDINA - Esp : PSIQUETRIA - Postfechado : 2024-09-05

C/D: 5-Gota
 Fr: 24-Horas
 ORAL
 #Dosis:30

24415 - VALPROICO ACIDO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) - TABLETA O CAPSULA
 Fecha - 2024-06-05 16:42 - OSCAR DARIO MEDINA Reg: 91214799
 Nota: TOMAR UNA TABLETA AL DIA POR 30 DIAS
 Fecha: 2024-06-05 16:42 Prof: OSCAR DARIO MEDINA - Esp : PSIQUETRIA - Postfechado : 2024-09-05

C/D: 1-Tableta
 Fr: 24-Horas
 ORAL
 #Dosis:30

RECORD CLINICO

HISTORIA CLINICA

nuevo
sistema de atención

7048856880 24911 - HALOPERIDOL 2 mg/mL (SOLUCION ORAL) - SOLUCION ORAL
 (Fecha Atención: 2024-06-05)
 Fecha - 2024-06-05 16:42 - OSCAR DARIO MEDINA Reg: 91214799
 Nota: TOMAR 5 GOTAS AL ACOSTARSE POR 30 DIAS
 Fecha: 2024-06-05 16:42 Prof: OSCAR DARIO MEDINA - Esp : PSIQUIATRIA - Postfechado : 2024-10-05

C/D: 5-Gota
Fr: 24-HorasORAL
#Dosis:30

24415 - VALPROICO ACIDO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) - TABLETA O CAPSULA
 Fecha - 2024-06-05 16:42 - OSCAR DARIO MEDINA Reg: 91214799
 Nota: TOMAR UNA TABLETA AL DIA POR 30 DIAS
 Fecha: 2024-06-05 16:42 Prof: OSCAR DARIO MEDINA - Esp : PSIQUIATRIA - Postfechado : 2024-10-05

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-HorasORAL
#Dosis:30

7048856881 24911 - HALOPERIDOL 2 mg/mL (SOLUCION ORAL) - SOLUCION ORAL
 Fecha - 2024-06-05 16:42 - OSCAR DARIO MEDINA Reg: 91214799
 Nota: TOMAR 5 GOTAS AL ACOSTARSE POR 30 DIAS
 Fecha: 2024-06-05 16:42 Prof: OSCAR DARIO MEDINA - Esp : PSIQUIATRIA - Postfechado : 2024-11-05

C/D: 5-Gota
Fr: 24-HorasORAL
#Dosis:30

24415 - VALPROICO ACIDO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) - TABLETA O CAPSULA
 Fecha - 2024-06-05 16:42 - OSCAR DARIO MEDINA Reg: 91214799
 Nota: TOMAR UNA TABLETA AL DIA POR 30 DIAS
 Fecha: 2024-06-05 16:42 Prof: OSCAR DARIO MEDINA - Esp : PSIQUIATRIA - Postfechado : 2024-11-05

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-HorasORAL
#Dosis:30

7048856882 24911 - HALOPERIDOL 2 mg/mL (SOLUCION ORAL) - SOLUCION ORAL
 Fecha - 2024-06-05 16:42 - OSCAR DARIO MEDINA Reg: 91214799
 Nota: TOMAR 5 GOTAS AL ACOSTARSE POR 30 DIAS
 Fecha: 2024-06-05 16:42 Prof: OSCAR DARIO MEDINA - Esp : PSIQUIATRIA - Postfechado : 2024-12-05

C/D: 5-Gota
Fr: 24-HorasORAL
#Dosis:30

24415 - VALPROICO ACIDO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) - TABLETA O CAPSULA
 Fecha - 2024-06-05 16:42 - OSCAR DARIO MEDINA Reg: 91214799
 Nota: TOMAR UNA TABLETA AL DIA POR 30 DIAS
 Fecha: 2024-06-05 16:42 Prof: OSCAR DARIO MEDINA - Esp : PSIQUIATRIA - Postfechado : 2024-12-05

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-HorasORAL
#Dosis:30

Interconsultas

70083 890284 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
 35939
 Nota: CITA DE CONTROL POR PSIQUITRIA EN 6 MESES
 Fecha: 2024-06-05 16:43 Prof: OSCAR DARIO MEDINA

Consultas (Fin)

Caracterización, Segmentación y Clasificación

Clasificación

Riesgo

Segmentación

Orden Judicial

Salud Mental

Cronicos Leves

Caracterización, Segmentación y Clasificación de Riesgo (Fin)



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	1092360862
NOMBRES	DIDIER DANUI
APELLIDOS	TARAZONA BERNAL
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	01/03/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 07/22/2024 15:29:02 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:

22/07/2024

Ficha:

54874049553600000826

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: DIDIER DANUI

Apellidos: TARAZONA BERNAL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092360862

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/07/2019

Última actualización ciudadano:

21/09/2020

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:

Carrera 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



Padre : Didier Tarazona Garzon Cel: 3114652286.
Madre : Yolanda Bernal Castillo Cel: 3204722484

Correo electronico : didiertarazonagarzon70@gmail.com.

**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN
PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS
DE LA RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	25 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	25 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	DIDIER DANUI TARAZONA BERNAL
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	1.092.360.862 de Villa del Rosario
Edad	27 años
Género	Masculino
Dirección	Manzana D Lote 7 Altos del Rosario
Teléfono fijo	3114652286
No. de Celular (2 números si es posible)	3204722484
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Didiertarazonagarzon70@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	DIDIER TARAZONA GARZON
Parentesco de la PCD	Padre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	88.186.297 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3204722484

INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	1239063
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F710
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cedula del funcionario	C.C. No.60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	