

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.004.912.361**
TAPIAS CUERVO

APellidos
BRATNER STEVEN

NOMBRES

Bratner Tapias



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-AGO-2002**
VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

21-SEP-2020 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2500100-01162957-M-1004912361-20200922

0071819073A 1

8500664179

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	CC	DOCUMENTO:
Alapras	Cuervo	Bratner Steven	CC	1004912364
Edad: 21	Estado Civil: Soltero	Escolaridad: Bachiller	Género: F	M X
Dirección: Cll 16 N°12-08 B. 20° Julio U/Rio			Teléfono: 321/3686139	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 28

DIAGNOSTICO: Tumor Maligno Huesos largos Miembro Inferior (C402)


VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Amputación Desarticulación Cadera (S780)

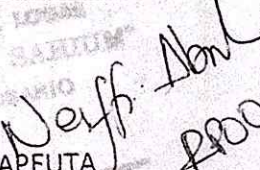
Paciente quien desde hace aprox 14 años se le diagnosticó Osteosarcoma Maligno en Cadera derecha; el cual ocasionó dolor por lo que se le Realizó Amputación en desarticulación de cadera derecha, muy buen estado, sensación miembro fantasma, desalineación columna, realiza apoyo en muleta con aumento poligono sustentación al desplazamiento, Inestabilidad Articular, compensación muscular con hemicuerpo sano. Continua en Valoración por Oncología.

Semidependiente Actividades Básicas Cotidianas.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA SEVERA


MEDICO Alvaro Enrique Parra
Medico General
CC-13 168 558
R.M. 3794


FISIOTERAPEUTA
20006390



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1004912361	
Paciente: BRATNER STEVEN TAPIAS CUERVO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 14/08/2002	
Edad y género: 21 Años, Masculino	
Identificador único: 463567	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 2

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 07/05/2024

Grupo	Descripción
Antecedentes Alergicos	NEG
Antecedentes Patologicos	OSTEOSARCOMA EN MIEMBRO INF DERECHO MANEJA CON AMPUTACION
Antecedentes Familiares	NEG

Fecha: 07/05/2024 15:42 - Ambulatoria - Ubicación: SEDE CE CUCUTA

Consulta médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: EL BRAZO

Enfermedad actual: FAMILIAR Q INGRESA A PTE MASCULINO DE 21 AÑOS Q INGRESA X PTAR TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DE HACE MAS DE 2 MESES. REFIERE PTAR LIMITACION A L MOVIMIENTO Y PERDIDA DE SENSIBILIDAD Y DISESTESIAS DE MEIMBRO SUPERIOR DERECHO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema músculo - esquelético: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmHg): 93

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 12

Temperatura(°C): 36

Peso(Kg): 65 Talla(cm): 175 Superficie corporal(m2): 1.78 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21.22 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Examen Físico:

EXTREMIDADES SUPERIORES

Miembros superiores : HOMBRO DER NO REALIZA MANIOBRAS DE APLEY. ABDUCCION DE 140 GRADOS
CODO DER LIMITACION A MOVIMIENTO

MUÑECA DER LIMITACION A LA EXTENSION

PERDIDA DE SENSIBILIDAD EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Análisis de resultados :EMG DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO LECTURA DE 07/05/24 LESION PARCIAL AGUDA CON SIGNOS DE DENERVACION DE LOS NERVIOS AXILAR. MUSCULOCUTANEO Y CUBITAL DERECHO. LESION AXONAL Y MIELINICA SENSITIVO MOTORA SEVERA DEL NERVO RADIAL. NERVO MEDIANO NORMAL.

RX DE MUÑECA DER LECTURA DE 18/03/24 NORMAL SIN ALTERACION

RX DE HOMBRO DER LECTURA DE 18/03/24 NORMAL SIN ALTERACION

RX DE HUMERO DER LECTURA DE 18/03/24 NORMAL SIN ALTERACION

RX DE ANTEBRAZO DER LECTURA DE 18/03/24 NORMAL SIN ALTERACION

ECOGRAFIA DE HOMBRO DER LECTURA DE 15/03/24 TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO Y DEL TENDON DE LA PORCION LARGA DEL BICEPS.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - T118 - OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 04/04/2024, Edad al diagnóstico: 21 Años, G563 - LESION DEL NERVO RADIAL (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 07/05/2024, Edad al diagnóstico: 21 Años, G562 - LESION DEL NERVO CUBITAL (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 07/05/2024, Edad al diagnóstico: 21 Años, S443 - TRAUMATISMO DEL NERVO AXILAR (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 07/05/2024, Edad al diagnóstico: 21 Años, M796 - DOLOR EN MIEMBRO (Impresión Diagnóstica), Fecha de diagnóstico: 04/04/2024, Edad al diagnóstico: 21 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PTE CON DX ANOTADOS. SE ORDENA VALORACION X FISIATRIA. MODELO NEUROLOGICO. VALORACION X III NIVEL DE ORTOPEDIA. CIRUGIA DE MANO. INCAPACIDAD MEDICA X 30 DIAS APARTIR DEL DIA 07/05/2024

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 07/05/2024 16:14:06

1. The first step in the process of identifying a problem is to recognize that a problem exists. This is often done by comparing current performance with a desired state or goal. If there is a significant difference, a problem is identified.

Respiratorio	Toxicos	Transfusionales	Traumaticos
<p>EXAMEN FISICO</p> <p>PROFESIONAL: HIRSHMAN RODRIGUEZ RANIERE</p> <p>ESTADO</p> <p>SISTEMA</p> <p>Extremidades (20)</p> <p>ANORMAL</p> <p>FECHA: 2023-03-17</p> <p>OBSERVACIONES</p> <p>Se valbra paciente segun protocolos de bioseguridad institucional Paciente en buen estado general FC 74 x/min, fr-18/min. Peso 60kg, talla 166 Dureza+ Catarsis+ ECOG IK-1. No mobilizado, cuello no adormecidos, ni tromboembolias, pulso arterial+++, Capilar+++, Abdomen Blando Peristaltismo presente no visceromegalias. Extremidades inferiores: miembro inferior izquierdo, no se palpan adormecimientos, cefalaz que nunca en buen estado SNC alerta Glasgow 15/mt+++ no defect motor ni sensitivo.</p>			

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
C402	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR		

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
19-08	<p>hermano rodriguez - HERNANCO RODRIGUEZ RAMIREZ</p> <p>analisis:</p> <p>Paciente masculino de 19 años de edad con antecedentes de osteosarcoma de 1/4 distal del fémur derecho, amputación del MIP 2009 con QT adyuvante con esquema DDP / ifosfomida / etoposido, recada en abdomen derecho, recada en brazo izquierdo con posterior tratamiento con ciclofosfamida etoposido. Acude a control sin signos clínicos o radiológicos de recada local o a distancia, actualmente asintomático. Se ordena control en 1 año. A marzo de 2023 libre de enfermedad.</p> <p>plan</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONTROL EN 24 MESES CON ONCOLOGICA o antes si precisa. - TAC DE TORAX , ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE - G-SEA. - PARACLINICOS: HEMOGRAMA, FUNCION HEPATICA, LDH , FUNCION RENAL .

2023-03-17

[illegible]

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	1004912361
NOMBRES	BRATNER STEVEN
APELLIDOS	TAPIAS CUERVO
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. - CM	CONTRIBUTIVO	10/08/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/04/2024 15:52:18	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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)



Registro válido

Fecha de consulta:

10/05/2024

Ficha:

54874062554200000525

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: BRATNER STEVEN

Apellidos: TAPIAS CUERVO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1004912361

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

31/05/2023

Última actualización ciudadano:

11/04/2024

Última actualización via 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



Consejos para
ahorrar energía

iChatea con nosotros, chat
bot de CENS!

Atención al cliente: 323 2315115

SOMOS

¡Feliz día Papá!

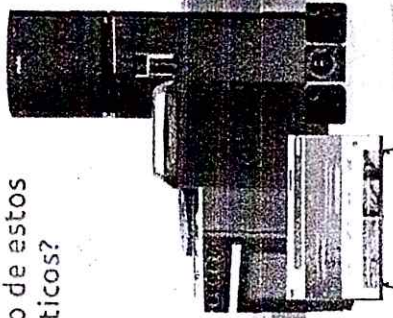
Con Credisomos tienes un bono
de \$3.500.000 para que
celebres tu día.



¿Quieres ganar uno de estos
electrodomesticos?

Únete al concurso
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!
Escaneando este código



El humo generado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente
del servicio y se puede evitar sin energía por un término indeterminado.

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C. transformador	1110499-De la Empresa					

41.74

7.145

0

0

301.762

21

15

9

0

0

0

16

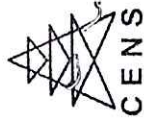
Información de tu instalación

Medidor Activa: 36674161
Medidor Reactiva:
Alimentador: SANC43
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: .9
Constante de medida: 1

El presente documento es una copia de la factura prestada por el servicio de energía eléctrica en la zona de servicio 130 de la zona 142 de la ley 689 de 2001. De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

José Miguel González C. tipo
representante legal

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



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Manuel Bonilla
Dirección: CIL 16n 12-08
Barrio: 20 De Julio
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512421700

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 106198

Documento equivalente a factura N° - 1074772700

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fue:

01/JUN/2024

Pagaste:

\$166,236



¡Escanea y paga!

Periodo facturado 09/MAY/2024 a 08/JUN/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2024

Días

Facturados

31

Servicios Facturados



Energía

\$124,138



ASO

\$17,882



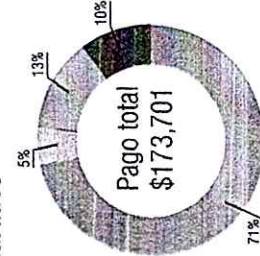
Alumbrao Público

\$22,691



Hogar / Previsión /
Credisomos

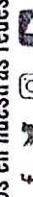
\$8,990



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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
37505205
NUMERO
TAPIAS CUERVO
APELLIDOS
DIANA PILAR
NOMBRES
Diana Pilar Tapias C.
FIRMA



celular: 3213686139
3505896892

correo: dianatapias1983@gmail.com

FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1983
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-ENE-2001 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



INDICE DERECHO



REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2510000-55094263-F-0037505205-20010914 03667 01255A 01 102244774

**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	23 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	23 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	BRATNER STEVEN TAPIAS CUERVO
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	1.004.912.361 de Cúcuta
Edad	21 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 16N #12-08 Barrio Veinte de Julio
Teléfono fijo	3213686139
No. de Celular (2 números si es posible)	3505896892
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Dianatapias1983@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (X) No Aplica: ()
Nombre Completo del Representante	DIANA PILAR TAPIAS CUERVO
Parentesco de la PcD	Hermana
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	37.505.205 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3505896892

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)	1024406
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	C402 – S780 – T118
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 <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> 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.ipsprogresando@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: <u> X </u> 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: X Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleane 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	