

CC 5529546 PEDRO SIMON MARTINEZ

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

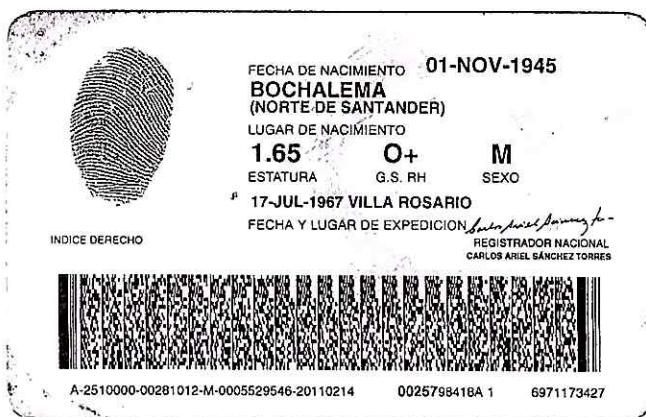
Observaciones

DIAGNOSTICOS: M255 - Y835



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 599222



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Martinez		Pedro Simón	5529546
Edad: 73	Estado Civil: Soltero	Escolaridad: 4º Primaria	Género: F M X
Dirección: Cll 4 N° 12-65 B. Antonio Nanno Oficio		Teléfono: 311-8128523	

FECHA: AÑO: 2019 MES: 02 DIA: 25

DIAGNÓSTICO: Amputación Tercio Inferior Muslo Izquierdo, ceguera Ojo derecho

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien hace aprox 44 años se le diagnosticó Diabetes tipo I (Insulinodependiente - 2 dosis diarias), como complicación presentó gangrena en miembro inferior izquierdo, hace aprox 12 años se le realizó Amputación por encima Rodilla. A los Valoración presenta muy buen estado, hipoestesia, utiliza prótesis con inestabilidad Articular y muletas. Incoordinación en traslados por tramos largos e inestables, adjunto presenta Catarata Bilateral, con predominio afectación ojo derecho causando Ceguera y alteración de la fijación y el seguimiento Visual Izquierdo. Es Semidependiente Act. Aseo, Vestido, traslados.

CARACTERIZACIÓN

Dr. Carlos A. RIMÓN D.
SUB-DIRECTOR
SERVICIOS DE SALUD
M.I.C.S. VILLA DEL ROSARIO

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

DR. CARLOS L. RIVERA
MEDICO Y CIRUJANO
U. METROPOLITANA
H.M. 54-1889 C.C. 1335002-2

"DOCUMENTO VÁLIDO
PARA TRÁMITES
CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

FISIOTERAPEUTA.

SERVICIO DE SALUD

PAAS
DPOOT

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.
- 900394575-8
HISTORIA CLÍNICA

© UEA Vihonco

Identificación: CC 5529546	Fecha nacimiento: 01/11/19	Finalidad de la consulta: No
Estado civil:	Régimen: SUBSIDIADO	Fecha de elaboración:
Acompañante:	Entidad: NUEVA EPS	ANAMNESIS
Responsable:	Finalidad de la consulta: No	MOTIVO DE CONSULTA: empujado soprano dijó querer

Nombre: PEDRO SIMON MARTINEZ

PEDRO SIMON MARTINEZ

Identificación: CC 5525346	Nombre: PEDRO SIMON MARTINEZ		
Fecha nacimiento: 01/11/1945	Edad: 78	Ocupación:	
Estado civil:	Sexo: M	Dirección: CL 13 # 4N-06 ANTONIO NARIÑO	
Régimen: SUBSIDIADO	Tipo de vinculación:		
Acompañante:	Teléfono:		
Responsable:	Teléfono:		
Entidad: NUEVA EPS	Causa externa: Enfermedad general		
Finalidad de la consulta: No aplica			
No			

ANTECEDENTES FAMILIARES	
OTROS	
No	
	EXAMEN FÍSICO
	Aspecto: ingresa despierto alerta orientado ambula con par de muletas axilares se evidencia amputado tranferior izquierdo
	hombros codos muñecas rango completo . cadera bilateral . rodilla derecha tobillo derecho contrangos completos muñón tránsfemoral izquierdo en buen estado
	ECOG: 0 TA: 100/78 mmHg - FC: 80 xmin - FR: 20 xmin - T: 36 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S. C: 0.20 - SaO ₂ : 99
	Cabeza cara cuero: Normal
	G.U.: Normal
	Abdomen: Normal
	Piel: Normal
	Extremidades: Normal
	Mental psicológico: Normal
	Neuroológico: Normal
	Tórax Normal
	CONDUCTA: idk
	985 amputación de miembro inferior izquierdo
	m255 dolor en articulación
	890364 cita control fisiatra con la protesis
	931001 terapia físicas n°10 manejo dolor en rodilla derecha
	por 2 meses por dolor suspender al no sentir dolor
	acetaminofeno/codeína 325/30 mg n°120 tomar 1 cada 12 hor as
	Analisis: "ex"
	y835 amputación de miembro inferior izquierdo
	m255 dolor en articulación
	paciente con dolor en rodilla derecha se decide manejo médico cit adeniro con prótesis est pendiente la realización de la misma
	se toman las medidas

DIAGNÓSTICOS:
M25 - DOLOR EN ARTICULACION - Tipo diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:
Y835 - AMPUTACIÓN DE MIEMBROS(S) - Tipo diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:

AV 1 N 10-41 FABRICATING : : GATEWA

Sectio 1 do 2

AVANTAGE RADIO LATINO COMM

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 5529546
 Fecha nacimiento: 01/11/1945 Edad: 78
 Estado civil: Soltero Sexo: M
 Regimen: SUBSIDADO
 Acompañante:
 Responsable:
 Entidad: NUEVA EPS
 Finalidad de la consulta: No aplica

Ocupación: Directo: CL 13 # 4N-06 ANTONIO NARINÓ
 Tipo de vinculación:
 Teléfono:
 Teléfono:
 Teléfono:
 Parentesco:

Causa extrema: Enfermedad General

*Dr Pedro Antonio Pérez L.
 Especialista en Psicología
 CC:72252597
 Rebus 65988 RM/1313
 Universidad Metropolitana - UCV*

PEDRO ANTONIO PEREZ
 Especialidad: FISIATRA
 CC: 72252597 RM:



CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.
- 900394575-8
HISTORIA CLÍNICA

UBA Vihonco

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.
- 900394575-8
HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 5528545	Nombre: PEDRO SIMON MARTINEZ
Fecha nacimiento: 01/11/1945	Ocupación: Ocupante:
Estado civil: Soltero	Edad: 78
Régimen: SUBSIDIADO	Sexo: M
Acompañante: Responsable:	Dirección: Cl 13 # 4N-06 ANTÓNIO NARÍN
Entidad: NUEVA EPS	Teléfono: N. historia: 0000173561
Finalidad de la consulta: No aplica	Parentesco: Parentesco:
Causa externa: Enfermedad general	

Fecha de elaboración: 11/01/2024 08:55:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

soy amputado de la pierna Izquierda y deseo la prótesis ademas dolor en rodilla derecha
refiere antecedente de 27 años amputado tranfermoral izquierdo por complicaciones de diabetes . solicita hoy prótesis para miembros afectado y dolor en rodilla derecha

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No aplica

Escala de dolor

2 - Dolor Muyoso (3-4)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

amputado tranfermoral izquierdo

ALÉRGICOS

No

TRAUMÁTICOS

No

TOXICOLÓGICOS

No

QUIRÚRGICOS

No

FARMACOLÓGICOS

No

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

No

Identificación: CC 5528546	Nombre: PEDRO SIMON MARTINEZ
Fecha nacimiento: 01/11/1945	Ocupación: Ocupante:
Estado civil: Soltero	Sexo: M
Régimen: SUBSIDIADO	Dirección: Cl 13 # 4N-06 ANTÓNIO NARÍN
Acompañante:	Teléfono: N. historia: 0000173561
Responsable:	Teléfono: Parentesco:
Entidad: NUEVA EPS	Parentesco:
Finalidad de la consulta: No aplica	

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: ingresa despierto alerta orientado ambula con par de muletas axilares se evidencia amputado tranfermoral izquierdo

ECOG: 0 TA: 120 mmHg - FC: 80 xmin - FR: 20 xmin - T: 36 °C - PESO: 1 Kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 99

Cabeza cara cuello: Normal

G.U. Normal

Abdomen: Normal

Piel: Normal

Extremidades: hombros codos manifestacion rango completo. cadera bilateral , rodilla derecha tobillo derecho contrangos completos

mision tranfermoral izquierdo en buen estado

Mental psicologico: Normal

Neurologico: Normal

Tórax: Normal

CONDUCTA: Se sugiere

Protesis modular para paciente amputado tranfermoral izquierdo

Liner siliconizado antiálgico con pin de anclaje

Socket con sistema de anclaje . rodilla polimérica mecánica . caja de aluminio pie tipo sach espuma cosmética

acudir medico general para reformulación según criterio médico se sugiere cita control por fisiatra si no hay mejoría o agudización de la

sintomatología genera nueva orden medico general a medicina física y rehabilitación

Análisis paciente confirma discapacidad secuela definitiva amputado tranfermoral izquierdo que amerita protesis modular para mejoría calidad de vida

DIAGNÓSTICOS:

Z736 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD - Tipo de diagnóstico:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA. Observación:

Y835 - AMPUTACIÓN DE MIEMBRO(S) - Tipo diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:

PEDRO ANTONIO PEREZ
Especialista: FISIATRA
CC: 7226897 RM:

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	5529546
NOMBRES	PEDRO SIMON
APELLIDOS	MARTINEZ
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:	08/01/2024 10:04:15	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



Sistema de Identificación de
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

01/08/2024

Ficha:

54874003551500000005

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: PEDRO SIMON

Apellidos: MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5529546

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/07/2019

Última actualización ciudadano: 16/07/2019

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