

Freyner Joel Briceño Ibañez

T.I. 1.090.533.756 VIR

8 años - Masculino

Calle 6 #14-16 B/Gramalote

350 383 6144 - 322 773 1814

jhonatanbribanez@gmail.com

Nancy Ibañez Prieto

CC 27.894.667 VIR

320 283 03 24

Madre

CODIGO: 822395

DX: 6405

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.090.533.756
BRICEÑO IBAÑEZ

APELLIDOS
FREYNER JOEL

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-2016
SAN ANTONIO DEL TACHIRA
VENEZUELA

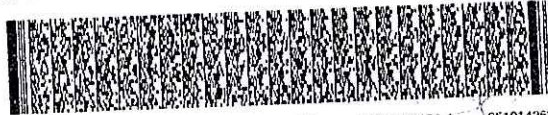
LUGAR DE NACIMIENTO
19-JUN-2034
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ M
G S RH SEXO

22-NOV-2023 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
REINTEGRADOS GENEALOG

PULGAR DERECHO



P-2510000-01408300-M-1090533756-20240103

0138122212A 1

8510142632



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 1063785

NUIP 1.090.533.756

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar Parentesco



Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

BRICENO IBANEZ FREYNER JOEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 1 6 Mes J U N Día 1 9 MASCULINO O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

VENEZUELA SAN ANTONIO DEL TACHIRA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 1 7 Mes D I C Día 1 9 0056954732

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

IBANEZ PRIETO NANCY

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 27.894.667 COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

BRICENO MONTES FREDDY ENRIQUE

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

DOCUMENTO EXTRANJERO V-12799826 VENEZUELA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

IBANEZ PRIETO NANCY

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 27.894.667

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

Código

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

N 2 C

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 1 7 Mes D I C Día 1 9

MARISOL CASTELLANOS AVILA

Registrador del Estado Civil

HISTORIA CLINICA RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : FREYNER JOEL BRICEÑO IBAÑEZ
Identificación : 1090533756
Sexo : M Edad : 7 Años
Dirección : B. SAN MARTIN -VILLA DEL ROSARIO CRA 18N # 10-16
Ocupación : MENOR DE EDAD
Tipo de Usuario : Subsidado
Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Entidad : NUEVA EPS S.A.
Tipo Documento : TI
Fecha de Nacimiento : 19/06/2016
Teléfono : 3202830324 -
Estado Civil : SOLTERO(A)
Tipo de Afiliación : CABEZA FAMILIA
Nro Camet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
12/02/2024	16:50					14.5	125

Servicio: 890275-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIATRICA

MOTIVO DE CONSULTA:

SE SIGUE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD ESTIPULADO POR MINISTERIO DE SALUD Y CONEURO SAS PARA EVITAR LA PROPAGACION DEL COVID-19.

CONTROL - ULTIMA VISITA FEBRERO 2021
EDAD 7 AÑOS 8 MESES
ACOMPAÑANTE MAMÁ NANCY IBAÑEZ PRIETO

ENCEFALOPATIA EPILEPTICA FOCAL REFRACTARIA
PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA FUNCIONAL V
DEFICIT COGNITIVO GRAVE POR CLINICA
MICROCEFALIA
TRASTORNO DEL DESARROLLO CORTICAL - LISENCEFALIA

REFIERE NO HABER REGRESADO A CONTROLES POR LIQUIDACION DE EPS. COMENTA VERLO MEJOR, CON DISMINUCION DE LA FRECUENCIA ICTAL. PRIMERA CRISIS A LOS 3 MESES EN VIGILIA, NISTAGMO HORIZONTAL, HIPERTONO GENERALIZADO, DE 1 SG DE DURACION, FRECUENCIA DIARIA HASTA 50 POR DIA. POSTERIOR AL AÑO DE EDD HUBO CAMBIO SEMIOLOGICO, VERSION CEFALICA Y OCULAR IZQUIERDA, (HOY CORRIGE LATERALIDAD) HIPERTONO GENERALIZADO, DE 1 MIN DE DURACION, OTRAS NISTAGMIO HORIZONTAL CON VERSION CEFALICA IZQUIERDA DE 2-3 SEG DE DURACION, OTRAS VERSION OCULAR Y CEFALICA IZQUIERDA SEGUIDO DE RISAS DE 3 SG DE DURACION, ULTIMA CRISIS NOVIEMBRE 2023. MAXIMO LIBRE DE CRISIS 3 MESES. CONVULSIONES FACILITADAS POR FIEBRE +, ESTATUS EPILEPTICO NEGATIVO. FAES BIEN TOLERADOS Y SIN EFECTOS ADVERSOS. NO RECIBE TERAPIAS, ULTIMO CICLO OCTUBRE 2023 EN SEGUIMIENTO POR EPILEPTOLOGIA, NUTRICION, FISIATRIA, PEDIATRIA, JUNTA FISIATRIA.

OXCARBAZEPINA 2.5 CC CADA 12 HORAS	20.6 MGKDIA
VIGABATRINA 1000 MGRS CADA 12 HRS	137 MGKDIA
CLONAZEPAM TABLETAS 2 MG 1 MG 9 PM	0.06 MGKDIA
FENOBARBITAL 50MG CADA 12 HORAS	6.8 MGKDIA

RECUESTO FARMACOLOGICO

Dra. Johanna A. Chavez H.
C. Neuropediatría
C.C. 40325870
CONEURO

Atendido por: JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ
CC. 40325870
NEUROPEDIATRA

Reg Prof.

HISTORIA CLINICA RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : FREYNER JOEL BRICEÑO IBAÑEZ
Identificación : 1090533756
Sexo : M Edad : 7 Años
Dirección : B. SAN MARTIN -VILLA DEL ROSARIO CRA 18N # 10-16
Ocupación : MENOR DE EDAD
Tipo de Usuario : Subsidiado
Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Entidad : NUEVA EPS S.A.
Tipo Documento : TI
Fecha de Nacimiento : 19/06/2016
Teléfono : 3202830324 -
Estado Civil : SOLTERO(A)
Tipo de Afiliación : CABEZA FAMILIA
Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
ACIDO VALPROICO INICIADO A LOS 3 MESES							
AVP + CLONAZEPAM INICIADO AL 1 DE EDAD							
AVP + CLBZ + VIGABATRINA INICIADO A LOS 2 AÑOS							
OXCARBAZEPINA + VIGABATRINA + CLONAZEPAM INICIADA EN 2019							
FENOBARBITAL INICIADO EN MARZO 2023							

ENFERMEDAD ACTUAL:

ANTECEDENTES

4 GESTA, VIVOS 4, CNP +, STORCH NEG, VIH NEG, SIFILIS NEG, NO PATOLOGIA GESTACIONAL, PARTO CESAREA POR ITERATIVA, LLANTO ESPONTANEO PESO 2900, TALLA 49, NO UCIN, NO ICTERICIA
SC 3 M, ROLOS 3 M, SEDENTE AUN NO, ARRASTRE AUN NO, AGARRES AUN NO, MONOSILABOS 12M MA, NO, AY, NO VUELTOS A DECIR, NO ATIENDE AL NOMBRE, NO BUSCA FUENTE SONORA, DEPENDIENTE TOTAL EN ABC Y AVD
ALERGIA NIEGA, CIRUGIAS NIEGA, CONVULSIONES MENCIONADAS, ULTIMA HOSPITALIZACION EN 2022 POR BRONQUITIS
ANT FAM NIEGA EPILEPSIA, NIEGA RM, NIEGA DISCAPACIDAD FISICA
ALIMENTACION TODOS LOS GRUPOS, BLANDOS, HUMEDOS Y ALGUNOS TROZOS PEQUEÑOS, NIEGA ATORAMIENTOS
SUEÑO SIN INTERRUPCIONES
HI DIARIO

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 cuáles?: Normal.

TELEMETRIA 13/03/2020 DISTURBIO LENTO DIFUSO SEVERO DE LA ACTIVIDAD DE BASE CARACTERIZANDO TRAZADO ENCEFALOPATICO.

Dra. Johanna A. Chavez H.
Neuropediatra
C.C. 40325870 RM/70942807
CONEURO

Atendido por:

JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ
CC. 40325870
NEUROPEDIATRA

Reg Prof.

2 de 4

HISTORIA CLINICA RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : FREYNER JOEL BRICEÑO IBAÑEZ
Identificación : 1090533756
Sexo : M Edad : 7 Años
Dirección: B. SAN MARTIN -VILLA DEL ROSARIO CRA 18N # 10-16
Ocupación : MENOR DE EDAD
Tipo de Usuario : Subsidiado
Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Entidad : NUEVA EPS S.A.
Tipo Documento : TI
Fecha de Nacimiento : 19/06/2016
Teléfono: 3202830324 -
Estado Civil : SOLTERO(A)
Tipo de Afiliación : CABEZA FAMILIA
Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

ACTIVIDAD EPILEPTIFORME INTERICTAL GENERALIZA Y BIFOCAL LOCALIZADA EN LOS CUADRANTES POSTERIORES (TEMPORO PARIETO OCCIPITAL) INDEPENDIENTES CON PREDOMINIO DERECHO. SE PLANTEA QUE EL PACIENTE CURSA CON ENCEFALOPATIA EPILEPTICA. DRA LIZCANO.

PEA 07/07/2019 NORMAL. DR LIZARAZO

PEV 20/10/2019 NORMAL. DR LIZARAZO

RMC 31/05/2019 LISENCEFALIA COMPLETA. DR GARCIA

LABS 11/07/2019 TGP 7.8 TGO 25.8 TSH 1.4 NIVELES AVP MENOR A 2

LABS 10/01/2019 TSH 1.8 T4T 9.3 T3T 9.6

EXAMEN GENERAL

Oídos: Normal.
Nariz: Normal.
Boca: Normal.
Cuello: Normal.
Tórax: Normal.
Abdomen: Normal.
Genitourinario: Normal.
Osteoarticular: Normal.
Sistema Nervioso: Normal.
Piel: Normal.
Músculo - Esquelético: Normal.
Neurología - Esfera mental: Normal.
CardioPulmonar: Normal.

EXÁMEN GENERAL:

PC: 45 CM MICROCEFALIA PESO: 14.5 KG TALLA 125

ALERTA, FENOTIPO AGRADABLE, A VECES FIJA LA MIRADA Y SIGUE EL ESTIMULO LUMINICO, NISTAGMO HORIZONTAL, NO BUSCA FUENTE SONORA, GUTURALES Y GRITOS, SIMETRIA FACIAL, LENGUA SIN FASCICULACIONES, GINGIVITIS, ESPASTICIDAD GENERALIZADA, RMT +++/++++ SOSTEN CEFALICO PARCIAL, NO ROLOS, NO ELEVA MENTON EN VENTRAL, PULGAR ADUCTO BILATERAL. POSTURA CIFOTICA DORSAL, IMPRESIONA CURVATURA ESCOLIOTICA DORSOLUMBAR, NO OBSERVO MOVIMIENTOS ANORMALES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PACIENTE CON ENCEFALOPATIA EPILEPTICA FOCAL REFRACTARIA, PARALISIS CEREBRAL FUNCIONAL V, MICROCEFALIA, DEFICIT COGNITIVO GRAVE POR CLINICA, TRASTORNO DEL DESARROLLO CORTICAL - LISENCEFALIA. ETIOLOGIA GENETICA ?. ACTUAMENTE CON DISMINUCION DE LA FRECUENCIA ICTAL POSTERIOR A INICIO DE FENOBARBITAL. DEJO MISMA DOSIS DE ANTIEPILEPTICOS. INDICO ESTUDIOS DE CONTROL. RENUEVO VALORACIONES POR ESPECIALIDADES. EXPLICO CUADRO CLINICO. HAGO EDUCACION EN EPILEPSIA, EXPLICO EFECTOS ADVERSOS, CORRECTA ADMINISTRACION Y CONDICIONES DE RETIRO DE FAE. DEJO SIGNOS DE ALARMA. RESUELVO

Dra. Johanna A. Chavez H.
Neuropediatra
CC. 40325870 RM. 709872037
CONEURO

Atendido por: JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ
CC. 40325870 Reg Prof.
NEUROPEDIATRA

**HISTORIA CLINICA
RESUMEN DE EXAMEN FISICO**

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos :	FREYNER JOEL BRICEÑO IBAÑEZ			Tipo Documento :	TI
Identificación :	1090533756			Fecha de Nacimiento :	19/06/2016
Sexo :	M	Edad :	7 Años	Teléfono:	3202830324 - 540000705155
Dirección:	B. SAN MARTIN -VILLA DEL ROSARIO CRA 18N # 10-16			Estado Civil :	SOLTERO(A)
Ocupación :	MENOR DE EDAD			Tipo de Afiliación :	CABEZA FAMILIA
Tipo de Usuario :	Subsidiado			Nro Carnet :	
Contrato :	S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO				
Entidad :	NUEVA EPS S.A.				

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

DUDAS. REFIERE ENTENDER.

CIE10: G405-SINDROMES EPILEPTICOS ESPECIALES

TRATAMIENTO:

OXCARBAZEPINA 2.5 CC CADA 12 HORAS 20.6 MGKDIA

VIGABATRINA 1000 MGRS CADA 12 HRS 137 MGKDIA

CLONAZEPAM TABLETAS 2 MG 1 MG 9 PM 0.06 MGKDIA

FENOBARBITAL 50MG CADA 12 HORAS 6.8 MGKDIA

TGO TGP TSH T4L CH

NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA) - NIVELES SERICOS DE OXCARBAZEPINA CUPS 905801

MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO - TELEMETRIA 24 HORAS CUPS 891901

RX CADERA COMPARATIVA

RX COLUMNA TOTAL

VAL GENETICA - ACTUALIZO ORDEN

VAL EPILEPTOLOGIA - ACTUALIZO ORDEN

VAL FISIATRIA - ACTUALIZO ORDEN

TERAPIA FISICA, OCUPACIONAL Y LENGUAJE 80 SESIONES DE CADA UNA, 20 POR MES. FX 4M

PENDIENTE EXTRACCION DENTAL

CONTROL CON REPORTES

Dra. Johanna A. Chavez Hernandez
Neuropediatra
C.C. 40325870 R.M. 7096/2007
CONEURO

Atendido por: JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ
CC. 40325870 Reg Prof.
NEUROPEDIATRA

22/FEBRERO

FECHA: 3/02/2021

NIT: 900.272.320-3

SUCURSAL: PRINCIPAL

AV 11E N.6-41 BARRIO COLSAG TELF: 5948212 - 5948216

ORDENES MEDICAS

Nombre y Apellidos : : FREYNER JOEL BRICEÑO IBÁÑEZ

Identificación : RC - 1090533756

Entidad : COMPARTA EPS-S

Contrato: COMPARTA EPS-S

Nivel: 1

Dirección y Telefono : B. SAN MARTIN -VILLA DEL ROSARIO CRA 18N #

Sexo : M

Edad : 4

FECHA - HORA	DESCRIPCION	PROFESIONAL
--------------	-------------	-------------

3/02/2021 - 16:21

CONTROL 6 MESES

JOHANNA ANDREA CHAVEZ
HERNANDEZ

Dra. Johanna A. Chavez
Neuropediatra
C.C. 40375870 RM 7096/2007
CONEURO

Atendido por:

1 de 1

Dirección: Calle 6 # 16-14
B/ Gramalote

Celular: 320 28 30 324.

Acompaña: Nancy Ibáñez Prieto
cc. 27. 894. 667.

NIT: 900.272.320-3

SUCURSAL: PRINCIPAL

AV 11E N.6-41 BARRIO COLSAG TELF: 5948212 - 5948216

ORDENES MEDICAS

Nombre y Apellidos : FREYNER JOEL BRICEÑO IBAÑEZ

Identificación : RC - 1090533756

Entidad : COMPARTA EPS-S

Contrato: COMPARTA EPS-S

Nivel: 1

Dirección y Telefono : B. SAN MARTIN -VILLA DEL ROSARIO CRA 18N #

Sexo : M

Edad : 4

FECHA - HORA

DESCRIPCION

PROFESIONAL

3/02/2021 - 16:18

PACIENTE CON ENCEFALOPATIA EPILEPTICA EPILEPSIA FOCAL
REFRACTARIA, PARALISIS CEREBRAL FUNCIONAL V, MICROCEFALIA,
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO SEVERO, SECUNDARIO A
TRASTORNO DEL DESARROLLO CORTICAL - LISENCEFALIA. LO CUAL
CONSTITUYE UNA PATOLOGIA CRONICA IRREVERSIBLE QUE
REQUIERE CUIDADO PERMANENTE DE SU FAMILIA.

JOHANNA ANDREA CHAVEZ
HERNANDEZ

Dra. Johanna A. Chávez H.
Neuropediatra
C.C. 325.870 RM. 7096/2007

CONELIRO

Atendido por:

HISTORIA CLINICA RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : FREYNER JOEL BRICEÑO IBAÑEZ

Identificación : 1090533756

Sexo : M Edad : 4 Años

Dirección: B. SAN MARTIN -VILLA DEL ROSARIO CRA 18N # 10-16

Ocupación : MENOR DE EDAD

Tipo de Usuario : SUBSIDIADO

Contrato : COMPARTA EPS-S

Entidad : COMPARTA EPS-S

Tipo Documento : RC

Fecha de Nacimiento : 19/06/2016

Teléfono: 3202830324-58

Estado Civil : SOLTERO(A)

Tipo de Afiliación : CABEZA FAMILIA

Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
3/02/2021	15:51	1	80	30	36	14	1

Servicio: 890375-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROPEDIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA:

SE SIGUE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD ESTIPULADO POR MINISTERIO DE SALUD Y CONEUNO SAS PARA EVITAR LA PROPAGACION DEL COVID-19. DURANTE LA ATENCION EL EQUIPO MEDICO UTILIZA EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL. RIGUROSO LAVADO DE MANOS. PACIENTE Y ACOMPAÑANTE UTILIZA TAPABOCAS DE TELA.

CONTROL - UNICA VISITA MAYO DE 2019

EDAD 4 AÑOS

ACOMPAÑANTE MAMÁ

EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA

RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO

PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA FUNCIONAL V + MICROCEFALIA

ALTERACION VISUAL Y AUDITIVA A CONFIRMAR

PRIMERA CRISIS A LOS 3 MESES EN VIGILIA, NISTAGMO HORIZONTAL, HIPERTONO GENERALIZADO, DE 1 SG DE DURACION, FRECUENCIA DIARIA HASTA 50. POSTERIOR AL AÑO HUBO CAMBIO SEMIOLOGICO, VERSION CEFALICA Y OCULAR, HIPERTONO GENERALIZADO, DE 1 MIN DE DURACION, OTRAS NISTAGMO HORIZONTAL CON VERSION CEFALICA DERECHA DE 2-3 SEG DE DURACION, OTRAS VERSION OCULAR Y CEFALICA DERECHA SEGUIDO DE RISAS DE 3 SG DE DURACION, FRECUENCIA DIARIA HASTA 8 AL DIA. MAXIMO LIBRE DE CRISIS 3 MESES, ULTIMA CRISIS ENERO 2021
EN SEGUIMIENTO POR EPILEPTOLOGIA, NUTRICION, FISIATRIA, PEDIATRIA

OXCARBAZEPINA 2.5 CC CADA 12 HORAS 21.4 MGKDIA
VIGABATRINA 1000 MGRS CADA 8 HRS 214 MGKDIA
CLONAZEPAM TABLETAS 2 MG 1 MG 8 PM 0.07 MGKDIA

RECUESTO FARMACOLOGICO

ACIDO VALPROICO INICIADO A LOS 3 MESES

AVP + CLONAZEPAM INICIADO AL 1 DE EDAD

AVP + CLBZ + VIGABATRINA INICIADO A LOS 2 AÑOS

OXCARBAZEPINA + VIGABATRINA + CLONAZEPAM INICIADA EN 2019

Dra. Johanna A. Chávez H.
Neuropediatra
C.C. 40325870 RM. 7096/2007
CONEURO

Atendido por:

JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ

CC. 40325870

Reg Prof.

1 de 3

HISTORIA CLINICA RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : FREYNER JOEL BRICEÑO IBAÑEZ

Identificación : 1090533756

Sexo : M Edad : 4 Años

Dirección: B. SAN MARTIN -VILLA DEL ROSARIO CRA 18N # 10-16

Ocupación : MENOR DE EDAD

Tipo de Usuario : SUBSIDIADO

Contrato : COMPARTA EPS-S

Entidad : COMPARTA EPS-S

Tipo Documento : RC

Fecha de Nacimiento : 19/06/2016

Teléfono: 3202830324-58

Estado Civil : SOLTERO(A)

Tipo de Afiliación : CABEZA FAMILIA

Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

ENFERMEDAD ACTUAL:

ANTECEDENTES

4 GESTA, VIVOS 4, CNP +, STORCH NEG, VIH NEG, SIFILIS NEG, NO PATOLOGIA GESTACIONAL, PARTO CESAREA POR ITERATIVA, LLANTO SPONTANEO PESO 2900, TALLA 49, NO UCIN, NO ICTERICIA
C 3 M, ROLOS 3 M, SEDENTE AUN NO, ARRASTRE AUN NO, AGARRES AUN NO, MONOSILABOS 12M MA, NO, AY, NO VUELTOS A DECIR, NO ATIENDE AL NOMBRE, NO BUSCA FUENTE SONORA, DEPENDIENTE TOTAL EN ABC Y AVD
ALERGIA NIEGA, CX NIEGA, CONVULSIONES MENCIONADAS, ULTIMA HOSPITALIZACION AL AÑO DE EDAD
ANT FAM NIEGA EPILEPSIA, NIEGA RM, NIEGA DISCAPACIDAD FISICA
ALIMENTACION TODOS LOS GRUPOS, BLANDOS, HUMEDOS Y ALGUNOS TROZOS PEQUEÑOS, NIEGA ATORAMIENTOS
SUEÑO SIN INTERRUPCIONES
HI DIARIO

REVISIÓN POR SISTEMAS

TELEMETRIA 13/03/2020 DISTURBIO LENTO DISFUSO SEVERO DE LA ACTIVIDAD DE BASE CARACTERIZANDO TRAZADO ENCEFALOPATICO. ACTIVIDAD EPILEPTIFORME INTERICTAL GENERALIZA Y BIFOCAL LOCALIZADA EN LOS CUADRANTES POSTERIORES (TEMPORO PARIETO OCCIPITAL) INDEPENDIENTES CON PREDOMINIO DERECHO. SE PLANTEA QUE EL PACIENTE CURSA CON ENCEFALOPATIA EPILEPTICA. DRA LIZCANO.

PEA 07/07/2019 NORMAL. DR LIZARAZO

PEV 20/10/2019 NORMAL. DR LIZARAZO

RMC 31/05/2019 LICENCEFALIA COMPLETA. DR GARCIA

LABS 11/07/2019 TGP 7.8 TGO 25.8 TSH 1.4 NIVELES AVP MENOR A 2

LABS 10/01/2019 TSH 1.8 T4T 9.3 T3T 9.6

EXÁMEN GENERAL:

PC: 43 CM MICROCEFALIA

PESO: 14 K .

ERTA

.NOTIPO AGRADABLE, A VECES FIJA LA MIRADA Y SIGUE EL ESTIMULO LUMINICO, NISTAGMO HORIZONTAL, NO BUSCA FUENTE SONORA ,

GUTURALES+ Y GRITOS

SIMETRIA FACIAL

LENGUA SIN FASCICULACIONES

ESPASTICIDAD GENERALIZADA

RMT +++/++++

NO SOSTEN CEFALICO, NO ROLOS, NO ELEVA MENTON EN VENTRAL, PULGAR ADUCTO BILATERAL

Dra. Johanna A. Chavez H.
Neuropediatra
40.325.870 RM. 7096/2007
CONEURO

Atendido por:

JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ

CC. 40325870

Reg Prof.

2 de 3

HISTORIA CLINICA RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : FREYNER JOEL BRICEÑO IBAÑEZ

Identificación : 1090533756

Sexo : M Edad : 4 Años

Dirección: B. SAN MARTIN -VILLA DEL ROSARIO CRA 18N # 10-16

Ocupación : MENOR DE EDAD

Tipo de Usuario : SUBSIDIADO

Contrato : COMPARTA EPS-S

Entidad : COMPARTA EPS-S

Tipo Documento : RC

Fecha de Nacimiento : 19/06/2016

Teléfono: 3202830324--58

Estado Civil : SOLTERO(A)

Tipo de Afiliación : CABEZA FAMILIA

Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PACIENTE CON ENCEFALOPATIA EPILEPTICA EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, PARALISIS CEREBRAL FUNCIONAL V, MICROCEFALIA, RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO SEVERO, SECUNDARIO A TRASTORNO DEL DESARROLLO CORTICAL - LISENCEFALIA. DEJO MISMA DOSIS DE FAE. EXPLICO CUADRO CLINICO. HAGO EDUCACION EN EPILEPSIA, EXPLICO EFECTOS ADVERSOS, CORRECTA ADMINISTRACION Y CONDICIONES DE RETIRO DE FAE. DEJO SIGNOS DE ALARMA. RESUELVO DUDAS. REFIERE ENTENDER.
E10: G405-SINDROMES EPILEPTICOS ESPECIALES

TRATAMIENTO:

OXCARBAZEPINA 2.5 CC CADA 12 HORAS 21.4 MGKDIA. CUENTA CON MEDICAMENTO
VIGABATRINA 1000 MGRS CADA 8 HRS 214 MGKDIA CUENTA CON MEDICAMENTO
CLONAZEPAM TABLETAS 2 MG 1 MG 8 PM 0.07 MGKDIA CUENTA CON MEDICAMENTO
PENDIENTE VAL GENETICA
PENDIENTE APLICACION DE TOXINA BOTULINICA
PENDIENTE CONTROL EPILEPTOLOGIA
VAL JUNTA MULTIDISCIPLINARIA PARA REALIZACION DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD SEGUNDA ORDEN
CONTROL 6 MESES

Atendido por:

JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ
CC. 40325870

Dra. Johanna A. Chávez H.
Neuropediatra
C.C. 40325870 RM. 7096/2007
CONEURO

Reg Prof.

3 de 3



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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1090533756
NOMBRES	FREYNER JOEL
APELLIDOS	BRICEÑO IBAÑEZ
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

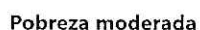
Fecha de Impresión:	07/31/2024 14:47:22	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

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

30/07/2024

54874870555600001910



Nombres: FREYNER JOEL

Apellidos: BRICEÑO IBAÑEZ

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1090533756

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

Encuesta vigente:

11/06/2021

Última actualización ciudadano:

11/06/2021

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

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrtera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

REPORTE NUEVA SOLICITUD EN TRAMITE



Fecha Creación 31/07/2024 02:26:50 p.m.

Creado Por DIANA PAOLA SIERRA SIERRA

NORTE DE SANTANDER
VILLA DEL ROSARIO

54
54874

No. solicitud
54874870555600001910

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido Sexo
NANCY IBAÑEZ PRIETO FEMENINO

Extranjero Tipo de documento Documento Fecha de nacimiento Fecha de expedición doc.
NO CÉDULA DE CIUDADANÍA 27894667 09/03/1980 22/06/2000

País Departamento Municipio Correo electrónico
COLOMBIA NORTE DE SANTANDER VILLA DEL ROSARIO N

Dirección Teléfono
CALLE 6 14-16 GRAMALOTE 3202830324

DETALLE DE LA SOLICITUD

¿El solicitante puede aportar información para la solicitud? SI ¿El sistema genera alerta de actualización por cambio de edad? SI

¿Qué información de la encuesta desea modificar? Identificación ☐ Datos de vivienda ☐ Datos de hogar ☐ Datos de personas ☒

PERSONAS DEL HOGAR SOLICITANTE

Orden	1° Nombre	2° Nombre	1° Apellido	2° Apellido	Documento	Retiro	Inclusión	Mod.
1	NANCY		IBAÑEZ	PRIETO	C.C. 27894667	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	FREYNER	JOEL	BRICEÑO	IBAÑEZ	T.I. 1090533756	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

El DNP actuará como responsable del tratamiento de datos personales, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la entidad. La información registrada en el Sisbén y los datos personales serán utilizados para orientar las políticas sociales del Gobierno.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verdadera y se brinda de forma voluntaria, y autorizo a que sea verificada con otras fuentes de información, y que se actualice de forma automática a través del cruce con registros administrativos u otras fuentes que el DNP defina. Cualquier presunta falsedad indentificada a través de cruces con bases de datos generará la exclusión del Sisbén, independientemente de las acciones legales a que haya lugar.

Autorizo que el resultado de la presente solicitud o en su defecto las observaciones que se formulen sean notificadas a la dirección de correo electrónico señaladas en la sección "Informante calificado del hogar".

¿ESTÁ DE ACUERDO?

SI

☐

No

☐

Firma del Solicitante

Huella índice derecho

Observaciones



El futuro
es de todos

DNP
Departamento
Nacional de Planeación



Grupo epm

P.
002.
IVA.Con este número puedes
hacer trámites y pagosReporta daños y emergencias
marcando gratisNúmero de
cliente:

108796

018000 414 115 ó al 115

Tu Información

Nombre: J. rodriguez
Dirección: Cll 6 14-16

Barrio: Gramalote

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512270660

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 108796

Documento equivalente a factura N° - 1072779211

Fecha de emisión: Marzo 13/2024

Tu último pago fue:

21/FEB/2024

Pagaste:

\$176,290



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanee y pague!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

27/MAR/2024

Pago con recargo hasta:

04/ABR/2024

Días
Facturados

29

Servicios Facturados



Energía

\$154,814



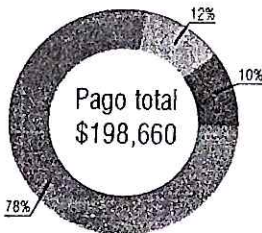
Aseo

\$20,758



Alumbrado Público

\$23,088



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.coSi 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



\$154,814



\$20,758



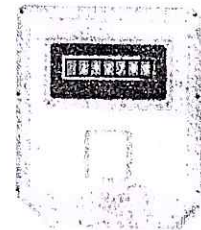
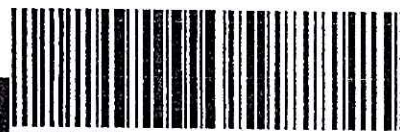
\$23,088

Por tus servicios pagas

\$198,660

Este mes, no pudimos
realizar la toma de lectura
a tu medidor, por esta
razón te facturamos por
promedio.Puedes reportar una foto de tu
lectura actual al botón
consumo.promedio@cens.com.co
o a la línea

WhatsApp 323 2728536

Escanee y reporta
tu lecturaano al Medio Ambiente
factura por correo electrónico
Presencia a www.cens.com.co

8660(96)20240404

Por tus
servicios pagas

\$ 198,660

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27894667

IBÁÑEZ PRIETO
APELLIDOS

NANCY
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1980
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-JUN-2000 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR




P-2510000-55085718-F-0027894667-20010410 0357301094A 02 094130886