

TI 1127344786 YULIANA ALEJANDRA BUITRAGO MONCADA

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

DIAGNOSTICO: G405 - G402



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1126781

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.127.344.786
BUIRAGO MONCADA

APELLIDOS
YULIANA ALEJANDRA

NOMBRES

Yuliana A Buitrago M

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-2008
TACHIRA-SAN CRISTOBAL
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

09-SEP-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

05-DIC-2017 RAGONVALIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

G S RH

F

SEXO


[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENABAZ GONZALEZ



A-2505400-01431087-F-1127344786-20240410

0139529909A 1

8511339627

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres		DOCUMENTO:
Buitrago	Moncada	Juliana Alejandra TI		1127344786
Edad: 15	Estado Civil: Menor	Escolaridad: 8º grado	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Dirección: Ca 7 N° 57-19 B. Santa Barbara UPA		Teléfono: 350/5871627		

FECHA: AÑO: 2023 MES: 11 DIA: 29

DIAGNÓSTICO: Síndrome Epileptico (E40J)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

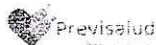
Paciente quien vive aprox 8 meses. presenta cuadro convulsivo incontrolado, se le diagnostica Epilepsia, presenta movimientos clónicos y desviaciones miradas. Recibe tto farmacológico permanente (Carbamazepina). A la Valoración presenta Retardo del Aprendizaje, trastorno de la conducta y el comportamiento, Retardo. Semidependiente Act. Básicas Cotidianas. Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MENTAL MODERADA


MEDICO


FISIOTERAPEUTA

SALUD SOCIAL S.A.S.

Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605NEUROLOGIA PEDIATRICA
HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 1127344786

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YULIANA ALEJANDRA BUITRAGO MONCADA Identificación: Tarjerdentidad 1127344786 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 09/septiembre/2008 Edad Actual: 15 Años / 6 Meses / 8 Días ID de Genero: Femenino Raza: BLANCO Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA SEPTIMA 19 57 SANTA BARBARA Teléfono: 3505871627
Barrio: BUENA VISTA Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
Ocupación: Correo Electronico: marbelmoncada1973@gmail.com

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 7

(Fecha: 18/03/2024 10:20 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1255666 Fecha: 18/03/2024 8:20:17 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

CONCURRE CON MADRE
EDAD 15 AÑOS
MC. EPILEPSIA

Enfermedad Actual

REFIERE MADRE QUE NO HA TENIDO NUEVAS CRISIS PERO POR DESABASTECIMIENTO DE OXCARBA ROTAN A CARBA CON EFECTOS ADVERSOS POR LO QUE VUELVEN A OXCARBA

MEDICACION ACTUAL OXCARBAZEPINA 300 - 600 MG CADA 12 HRAS

TRAE RESULTADOS:

RMN DE CEREBROS SIN CTE: NORMAL (MARZO 2014)
EEG DE SUEÑO REFERIDO ANORMAL NO LO TRAE.

HC ANTERIOR.

REFEIRE MADRE QUE EN MARZO DE 2023 PRESENTA 1ER EPISODIO CONVULSIVO EN EL COLEGIO HACIENDO EJERCICIO. RETROVERSION OCULAR SIALORREA E HIPERTONIA GENERALIZADA. DURACION MAS DE 30 MIN ??? ACUDE A URGENCIAS DONDE MEDICAN CON FENITOINA. HACEN ESTUDIOS REPITE CRISIS HACE 8 DIAS DE LAS MISMAS CARACTERISTICAS.

TRAE RESULTADOS:

EEG DE SUEÑO: ANORMAL AREA EPILEPTOGENICA FRONTO CENTRAL DERECHA 05/2023.
TAC DE CRANEO SIMPLE: NORMAL. 2023.

ANTECEDENTES:

SIN ANT PRE PERINTALES

Nombre reporte: HCRPHoteBas

Fecha Actual : lunes, 18 marzo 2024

NEURODESARROLLO ACORDE
ESCOLARIZADA EN 8VO GRADO
FAMILIARES PRIMA CON EPILEPSIA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema osteomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

TAS:	90	/TAD:	60	TAM:	70	NORMAL	FC:	72	FR	15	TEMP.	36,00	SO2	98
Peso (Kg)	54.5	Talla (Cms)	154	I.M.C.										
Escala del Dolor	0													

EXÁMEN FÍSICO

Estado general:
Cabeza, cara, cuello:
Torax
Abdomen:
Extremidades superiores:
Extremidades inferiores:
Región lumbosacra:
Genitourinario:
Sistema nervioso central: SIN CAMBIOS
Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

Comer:
Lavarse:
Vestirse:
Arreglarse:
Deposiciones:
Micción:
Usar el Retrete:
Trasladarse:
Deambular:
Escalones:

TOTAL BARTHEL

0

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE CON EPI FOCAL EN TTO CONTROLADA CON MONOTERAPIA SE MANTIENE TTO

Nombre paciente: HCEP/155234

2/8

15 MAR 2024 05:29:134

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Pediatricos	12/04/2023 11:33:24 a. m.	PATOLÓGICOS. CONVULSION 30 MARZO DEL 2023- FAMILIA: TISO PRIMOS EPILEPSIA- APENDICECTOMIA 7 AÑOS DE EDAD
Médicos	20/10/2023 5:25:19 p. m.	SIN ANT PRE PERINTALES NEURODESARROLLO ACORDE ESCOLARIZADA EN 8VO GRADO FAMILIARES PRIMA CON EPILEPSIA
Medicos	11/03/2024 9:53:45 a. m.	EPILEPSIA DX 14 OCTUBRE 2023: TTO OXCARBAZEPINA TAC CRANEO SIMPLE 29 MARZO 2023: REPORTADO NORMALEEG DEL 8 MAYO DEL 2023: REPORTADO TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO DE VIGILIA CON SUEÑO ANORMAL DADO POR LA PRESENCIA DE AREA POTENCIALMENTE EPILEPTOGENA FRONTO CENTRAL DERECHA

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa
Sustancias			Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica

FUP G P A C V E M

EXÁMENES

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

RESULTADOS DE EXÁMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

Código	Nombre
--------	--------

890375 CONSULTA DE CONTROL O DESEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

Observación: 4 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresión_Diagnostica	G402	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)(PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
-----------------------	------	---	---

Nombre completo: HICKP, Jose Abel

3/8

Usuario: 55234013

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

MEDICAMENTOS				
CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
19908545-3	OXCARBAZEPINA 600 MG TABLETA	600 MG		360 TABLETA

Via de administración: Oral Duración: 180 Dias

Indicación: MEDIA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

INDICACIONES MEDICAS				
RECOMENDACIONES:				

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	
Código	Nombre

Observación:



VERGEL ROSALES SILVANA
NEUROLOGIA PEDIATRICA
55239033

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	1127344786
NOMBRES	YULIANA ALEJANDRA
APELLIDOS	BITRAGO MONCADA
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.	SUBSIDIADO	20/09/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/02/2024 10:27:13	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:

02/08/2024

Ficha:

54874051551700000034



Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YULIANA ALEJANDRA

Apellidos: BUITRAGO MONCADA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1127344786

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/08/2023

Última actualización ciudadano:

22/08/2023

Última actualización vía 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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Tu número de cliente: 110628
Documento equivalente a factura N°: 1074761768
Fecha de emisión: Junio 13/2024

To submit your file
29 MAY 2024
Payest
1184365

Examinado y aprobado
El 17 de mayo de 2024

Fecha de nacimiento

Días Facturados	
Pago oportuno hasta:	26/JUN/2024
Pago con recargo hasta:	03/JUL/2024
	30

SEPTEMBER 2013



Contáctanos a través de la línea de atención al 8000 414115
 Reporta de delitos al Centro de Denuncias al 115 - #115 Sur del Cesar y del Bolívar
 Seguros en nuestras redes sociales

www.cens.com.co

卷之六

[illegible]

U.S. Air Force
L. J. P. P. P.



卷之四



四
三
二
一

Chrysomelidae

[illegible]

卷之六

Figure 10-16

2. 2014

新編

新編

三

1572

1998

19

Address: Address 4512347
 Address: Address
 Administrator: Administrator
 Agent: Agent
 Capacity: Capacity
 Cost: Cost

[Faint vertical bleed-through from reverse side]

三、**總論**

卷之四

卷之四

卷之四

Содержание

Contents

1. The first part of the document is a list of names and addresses, which appears to be a directory or a list of subscribers. The names are written in a cursive script, and the addresses are listed below them.

Medios de pago Entienda cómo, recuerda que basta la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a http://www.premiary.com/contenidos/medios_pago/

Puntos de pago

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.359.731**
 MONCADA VELASCO
 APELLIDOS
 MARTHA CRICILIA
 NOMBRES
 Martha Cricilia Moncada Velasco
 FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-ABR-1973**
RAGONVALIA
 (NORTE DE SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
 ESTATURA
O+
 G.S. RH
F
 SEXO
04-JUN-1992 CUCUTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO




A-8881565-00193834-F-0080359731-20091105
 0017724537A 1
 32848599