

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: X937-G832



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 603045


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
88.177.605

NUMERO
CARRASCAL TORRES

APELLIDOS
REYNEL¹

NOMBRES
Reinel Carrascal

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1977
TIBU
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-NOV-1995 TIBU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORIA NACIONAL
ALVARADO RENDIDO LOPEZ



A-2500100-57 140222-M-0088177605-20051122 0023905326N 02 186036303

**SALUD SOCIAL S.A.S.****Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco**
Teléfono 607 595 6605**FISIATRIA****HISTORIA CLINICA GENERAL**

N° Historia Clínica: 88177605

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: REYNEL CARRASCAL TORRES Identificación: Cédula Ciudadanía 88177605 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 08/marzo/1977 Edad Actual: 47 Años / 6 Meses / 24 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 1 N° 15 - 146 B. SAN GREGORIO V/R Teléfono: 3142159577
Barrio: SAN GREGORIO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
Ocupación: Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

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

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1

(Fecha: 30/09/2024 03:20 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1723035 Fecha: 30/09/2024 1:23:26 p. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS**Motivo de la Consulta**

lesión brazo izquierdo

Enfermedad Actual

refiere antecedente de herida con proyectiles de arma de fuego hace mas de 24 años aciona severa secuelas en extremidad superior izquierda con limitación sensitivo motora de la extremidad monoplejia severa

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	Refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere

monoplejia extremidad superior izquierda

EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES

TAS: 100 /TAD: 70 TAM: 80 NORMAL FC: 80 FR 20 TEMP. 36,00 SO2 95

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 7225851

Peso (Kg) 1,0 Talla (Cms) 165 I.M.C. BAJO PESO
Escala del Dolor 2 Riesgo OM:

EXAMEN FISICO

Estado general: Ingresa despierto alerta orientado en sus tres esferas
Cabeza, cara, cuello:
Torax
Abdomen:
Extremidades superiores: extremidad superior derecha con rango completo
 extremidad superior izquierda se observa defecto cutáneo por gran cicatriz deformidad hombro con limitación en la abducción flexionrotación flexión y abducción 50 grados rotación interna y externa 10 grados codo semiflexión permanente extensión-40 grados flexión 80 grados rango de movilidad 40 grados , antebrazo pronación y supinación limitada , muñeca en flexión lo logra extensión dedos semiflexionados no logra agarre
Extremidades inferiores: extremidades inferiores dentro de límites normales
Región lumbosacra:
Genitourinario:
Sistema nervioso central:
Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

Comer:	Totalmente independiente	
Lavarse:	Independiente: entra y sale solo del baño	
Vestirse:	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	
Arreglarse:	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse,	
Deposiciones:	Continencia normal	
Micción:	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	
Usar el Retrete:	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	
Trasladarse:	Independiente para ir del sillón a la cama	TOTAL BARTHEL
Deambular:	Independiente, camina solo 50 metros	90
Escalones:	Independiente para bajar y subir escaleras	

ANALISIS Y TRATAMIENTO X937 AGRESION CON DISPARO DE ARMA CORTA, GRANJA Presuntivo
G832 MONOPLÉJIA DE MIEMBRO SUPERIOR

paciente con secuelas definitivas en extremidad superior izquierdo muestra deformidad , limitaciones articulares
 paciente adaptado a su condición discapacidad sensitivo motora de la extremidad superior izquierda se entrega orden para certificación

REMISIÓN DEL MEDICO TRATANTE A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD PARA
 ACCEDER A LA ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1239 de 2022, el médico tratante del prestador de servicios de salud de la red de la EPS debe elaborar al solicitante del procedimiento de certificación de discapacidad la remisión para acceder a la orden (autorización) que debe expedir la dirección territorial de salud y poder acceder al procedimiento de certificación de discapacidad. Por lo anterior, diligencie la información que a continuación se indica, para que el solicitante pueda presentarlo ante la secretaria de Salud del departamento, distrito o municipio donde reside para dar trámite a la ruta correspondiente para obtener el certificado de discapacidad e inclusión en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD.

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	30/09/2024 3:20:45 p. m.	monoplejía traumática extremidad superior izquierda

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

EXAMENES

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

Código	Nombre
--------	--------

890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
--------	-------------------------------------------------------------------------------------------

Observación: cita control en 6 meses

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

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

Impresion_Diagnostica	X937	AGRESION CON DISPARO DE ARMA CORTA, GRANJA	<input type="checkbox"/> Principal
-----------------------	------	--------------------------------------------	------------------------------------

Impresion_Diagnostica	G832	MONOPEJIA DE MIEMBRO SUPERIOR	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
-----------------------	------	-------------------------------	-----------------------------------------------

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
-----	--------	---------------	--------------	----------

Via de administración: Duración: Dias

Indicación:

INDICACIONES MEDICAS

REMISIÓN DEL MEDICO TRATANTE A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD PARA ACCEDER A LA ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1239 de 2022, el médico tratante del prestador de servicios de salud de la red de la EPS debe elaborar al solicitante del procedimiento de certificación de discapacidad la remisión para acceder a la orden (autorización) que debe expedir la dirección territorial de salud y poder acceder al

Nombre reporte : HCRPHistoBase

procedimiento de certificación de discapacidad. Por lo anterior, diligencie la información que a continuación se indica, para que el solicitante pueda presentarlo ante la secretaria de Salud del departamento, distrito o municipio donde reside para dar trámite a la ruta correspondiente para obtener el certificado de discapacidad e inclusión en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD.

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	
Código	Nombre

Observación:



PÉREZ LUBO PEDRO ANTONIO

FISIATRÍA

72258597

o 72258597

**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	88177605
NOMBRES	REYNEL
APELLIDOS	CARRASCAL TORRES
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/01/2024 09:04:06	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:

01/10/2024

Ficha:

54874351559200004436

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: REYNEL

Apellidos: CARRASCAL TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 88177605

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

17/07/2021

Última actualización ciudadano:

12/09/2024

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

SERVICIOS NORTE DE SANTANDER
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE
DE SANTANDER S.A. E.S.P.
NIT. 990501734-7
NIT. 990500514

NUMERO TRANSACCION: 20227102
FECHA: 26/09/2024 HORA: 10:11:24
VENDEDOR: 60413883
OFICINA V ROSARIO
NIT: 990501734-7

CODIGO SEGURIDAD
(37364353642)

RECAUDO CENS PREPAGO
REFERENCIA: 37150357863
COMPRA: 5438107
ESTRATO: 1
USO: RESIDENCIAL

PIN: 38992426113519834460

NUM CLIENTE: REYNEL CARRASCA TORRES
DIRECCION: CLL IN 15 - INT. 1
BARRIO: 1415-SAN GREGORIO
MUNICIPIO: 54874-VILLA DEL ROSARIO
DEPARTAMENTO: 54-NORTE DE SANTANDER

NUM CLIENTE: 427818
MEDIDOR: 37150357863
VALOR VENTA: \$10,000
VALOR PRECARGA: 0
KW/H: 22
TARIFA: 960.0579
KW/H SUBS: 22
SUBSIDIO: -12554
CONTRIBUCION: 0
APL DEU: 1000
SALDO: 149076
APL ASE0: 0
SALDO ASE0: 0
DPE ASE0: VEGIA ASE0 NORTE DE SANTANDER
SAS ESP.
TEL DPE ASE0: 018000950096
FECHA PAGO: 26/09/2024 HORA: 10:11:23

CONSERVE ESTE TIQUETE.
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **60.412.027**

RUEDAS TORRES

APELLIDOS

ROSMIRA

NOMBRES

ROSMIRARUEDAS TORRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1978**

EL TARRA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

21-NOV-1997 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2510000-00999432-F-0060412027-20180424

0060909726A 1

9904050746