

CÉDULA DE
CIUDADANIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 13.171.281



Apellidos
MESA TARAZONA

Nombres
LUIS ALFREDO

Nacionalidad Estatura Sexo
COL 1.60 M
Fecha de nacimiento G.S.
27 OCT 1963 O+

Lugar de nacimiento
CARCASI (SANTANDER)

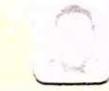
Fecha y lugar de expedición
23 NOV 1982, VILLA DEL ROSARIO

Firma

Luis Alfredo Mesa Tarazona

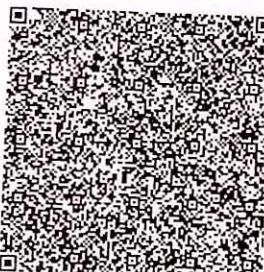
Fecha de expiración

07 MAYO 2034



.CO

046255756



Hernán Peñagos Giraldo
REGISTRADOR NACIONAL

ICCOLO46255756225100<<<<<<
6310275M3405075COL13171281<<<0
MESA<TARAZONA<<LUIS<ALFREDO<<<

PRESER HOSPITAL

Jorge Cristo Sahium

Vila del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES
FUNCIONALES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Mesa	Tarazona	Luis Alfredo	CD 13171281
Edad: 60	Estado Civil: Union libre	Escolaridad:	Género: F MX
Dirección: Cll 52 N° 14-24 B. Galan. U/Rio	Teléfono: 312 6588175		

FECHA: AÑO: 2023 MES: 12 DIA: 20

DIAGNÓSTICO: Discartosis Degenerativa (4519)

Poliartrosis (M159)

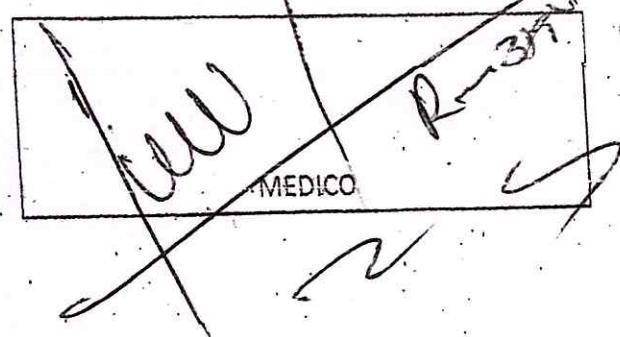
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien hace aprox 15 años presenta degeneración osteoarticular con limitación de la movilidad / Mialgias, se le diagnosticó Hernia Discal L5-S1 / Espaudiloartrosis severa, protrusión discal L5-S1 en grasa epidídima, Espaudibolístesis, discopatía lumbar, compromiso radicular.

A la Valoración presenta Edema Umbrosacro, parestesias irradiadas a miembros inferiores, Inestabilidad Articular, trastorno proprioceptivo, marcha Antalgica, Dificultad para trasladarse por tramos largos e inestables.

Semi-dependiente Act. Básicas. Cabilares

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD motora MODERADA.



00



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 09/05/2024 04:04:10

INGRESO : 454879

MESA TARAZONA LUIS ALFREDO

CC - 13171281

Edad : 60A 6M 12D

Nacimiento : 27/10/1963

Sexo : Masculino

Teléfono : 312*6588175

Dirección : CR 14 # 16-12 B. 1 MAYO

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA

MOTIVO CONSULTA: DOLOR DE LA COLUMNA

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD COIN ANTECEDENTES DE DISCOPATIAS MULTIPLES VALORADO POR NEUROLOGIA EL CUAL REFIERE NO DAN PASO QUIRURGICO , ACTUALMENTE PRESENTA DOLOR LUMBAR PÉRSISTENTE CON PARESTESIAS DE MIEMBROS INFERIORES ,DE DIFÍCIL MANEJO QUE IMPOSIBILITA SUS ACTIVIDADES DIARIAS

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: NIEGA CIRUGIAS

TRANSFUSIONALES: 2 UNIDADES GR JUNIO 2023 POR HVD

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: POR HVD EN JUNIO 2023

PATOLÓGICOS: NIEGA

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

FARMOCOLÓGICOS: NIEGA

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 CUALES? (Normal)

SIGNOS VITALES

Peso : 80 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 123 mmHg

Talla : 162 cm

Frecuencia Respiratoria : 20 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 74 mmHg

I.M.C. : 30,48 kg/m²

Frecuencia Cardiaca : 85 L x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

PREGABALINA 150MG CAP (Cantidad: 60) 1 CAP CADA 24 HORAS POR 60 DIAS

TRAMADOL 50 MG CAP (Cantidad: 30) 1 CAP CADA 8 HORAS POR 10 DIAS

X DOLOR

METOCARBAMOL 750MG TAB (Cantidad: 20) 1 TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS (Cantidad: 1)

PACIENTE CON DISCOPATIA MULTIPLE CON POCAS TOLERANCIA AL DOLOR

RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE (Cantidad: 1)



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 09/05/2024 04:04:10

INGRESO : 454879

MESA TARAZONA LUIS ALFREDO

CC - 13171281

Edad : 60A 6M 12D

Nacimiento : 27/10/1963

Sexo : Masculino

Teléfono 312 5588175

Dirección : CR 14 # 16-12 B. 1 MAYO

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE (Cantidad: 1) 1 UND

DISCOPATIA MULTIPLE CON DOLOR DIFICIL MANEJO

ANALISIS :

PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD COIN ANTECEDENTES DE DISCOPATIAS MULTIPLES VALORADO POR NEUROLOGIA EL CUAL REFIERE NO DAN PASO QUIRURGICO , ACTUALMENTE PRESENTA DOLOR LUMBAR PÉRSISTENTE CON PARESTESIAS DE MIEMBROS INFERIORES ,DE DIFÍCIL MANEJO QUE IMPOSIBILITA SUS ACTIVIDADES DIARIAS EL DIA DE HOY EN ACEPtables CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , PACIENTE QUE DADO A DOLOR CRONICO INDICO MANEJO ANALGESICO Y ANTINFLAMATORIO REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA DE REGION DORSO LUMBAR ADEMÁS DE CITA CPON MEDICINA DEL DOLOR , SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNÓSTICO :

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO - (Confirmado Repetido)

M549 - DORSALGIA NO ESPECIFICADA

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

LIMITE LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS Y TRANS, AZÚCARES, SAL Y ALCOHOL.

CONSUMA ABUNDANTES FRUTAS Y VEGETALES EN EL DÍA.

INGIERA FUENTES DE ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS Y MONOINSATURADOS COMO PESCADO, NUECES Y ÁCIDOS VEGETALES.

PREPARE COMIDAS CON POCAS SAL

DISMINUYA LA INGESTA DE PRODUCTOS DE REPOSTERÍA Y BEBIDAS AZUCARADAS.

REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 45 MINUTOS, 3 VECES POR SEMANA.

PREPARE SUS COMIDAS CON POCAS O SIN SAL

*** SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS ***

MOVIMIENTOS ANORMALES

DIFÍCULTAD RESPIRATORIA

COLORACIÓN MORADA DE LA BOCA Y MANOS

SI SIENTE QUE LE SILBA EL PECHO O SI SIENTE SONIDOS FUERTES CON LA RESPIRACIÓN.

DOLOR TORACICO QUE SE IRRADIE A CUELLO, MANDIBULA O MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

AUMENTO DE LA SENSACIÓN DE AHOGO

DEPOSICIONES LÍQUIDAS MAS DE 4 EN 4 HORAS O MÁS DE 10 EN 24 HORAS, QUE CONTENGAN MOCO O SANGRE.

MAS DE 3 VOMITOS ABUNDANTES EN UNA HORA

REACCIÓN ALÉRGICA A ALGÚN MEDICAMENTO

CHACON NUÑEZ ANGIE CAROLINA

Tarjeta Médica Nro. 1140885729

MEDICINA GENERAL

Fecha: viernes, agosto 19 2016 01:44:51 pm

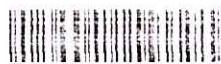
Estudio: 42446883 928729

Paciente: LUIS ALFREDO MESA TARAZONA

Edad: 52 a 9 m 22 d

Examen: RM COLUMNA LUMBOSACRA

Empresa: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EPS-S-COMPAR



Sede CUCUTA

Documento: 101728

El examen se practicó en secuencias sagitales y axiales de T1 y T2 y sagital con supresión grasa. Hallazgos:

La altura de los cuerpos vertebrales está conservada. Disminución de la altura de los espacios intervertebrales T11-T12, L3-L4 y L4-L5 con disminución de la intensidad de la señal de los cuatro últimos discos lumbares por discopatía. Quistes renales izquierdos.

En T11-T12 hay hernia discal central asimétrica derecha con componentecefálico que indenta el saco dural sin compresión medular.

En L2-L3 hay abombamiento del disco intervertebral que indenta el saco dural y causa disminución de la amplitud de los agujeros de conjunción.

En L3-L4 hay abombamiento asimétrico izquierdo del disco intervertebral que indenta el saco dural. Disminución de la amplitud del aquero de conjunción izquierdo.

En L4-L5 hay abombamiento asimétrico izquierdo del disco intervertebral y cambios artrósicos apofisiarios con disminución de la amplitud del receso lateral y agujero de conjunción izquierdos.

En L5-S1 hay hernia discal posterolateral y foraminal derecha que desplaza las raíces L5 y S1 derechas.

La médula espinal distal tiene intensidad de señal conservada. No hay lesiones focales

CONCLUSIÓN:

Discopatía dorsolumbar.

En T11-T12 hay hernia discal central asimétrica derecha con componentecefálico que indenta el saco dural sin compresión medular.

En L2-L3 hay abombamiento del disco intervertebral que indenta el saco dural y causa disminución de la amplitud de los agujeros de conjunción.

En L3-L4 hay abombamiento asimétrico izquierdo del disco intervertebral que indenta el saco dural. Disminución de la amplitud del agujero de conjunción izquierdo.

En L4-L5 hay cambios artrósicos apofisiarios con disminución de la amplitud del receso lateral y agujero de conjunción izquierdos.

En L5-S1 hay hernia discal posterolateral y foraminal derecha que desplaza las raíces L5 y S1 derechas.

MONICA ESGUERRA

M.D. RADIOLOGO

R.M. 51773228

CC 51773228

GRADOL

Copia solicitada por SUAVIC



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	13171281
NOMBRES	LUIS ALFREDO
APELLIDOS	MESA TARAZONA
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: 07/04/2024
 10:10:03 **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 valido

Fecha de consulta:

04/07/2024

Ficha:

54874351556600009242

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ALFREDO

Apellidos: MESA TARAZONA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 13171281

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

13/09/2023

Última actualización ciudadano:

13/09/2023

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



**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	24 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	24 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	LUIS ALFREDO MESA TARAZONA
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	13.171.281 de Villa del Rosario
Edad	60 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 12 #18-36-1 Barrio San Judas Tadeo
Teléfono fijo	3126588175
No. de Celular (2 números si es posible)	3144781701
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Lmesa9250@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	CARMEN SOFIA GALVIS CABALLERO
Parentesco de la PCD	Cuidador
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	37.291.649 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3144781701

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)	1185192
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	M548 – M519 – M159
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 _____ No Aplica _____ 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.ipspresando@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: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula 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	