

CC 1092362289 DANIELA DIAZ HERNANDEZ

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: G819



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 741365

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.092.362.289

DIAZ HERNANDEZ

APELLIDOS

DANIELA

NOMBRES

Daniela Díaz

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1997

VILLA DEL ROSARIO

(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

24-MAR-2015 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2510000-01291149-F-1092362289-20220422

0078842888A 1

8504434560

	PROCESO DE APOYO	CODIGO: PAAS 0141
	AREA DE TERAPIAS.	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Díaz	2do. Apellido Hernández	Nombres Daniela
EDAD Días	Meses	Años 19
SEXO: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
Dirección: Carrera 4 # 5-32 Br. Piedecuesta		Teléfono: 311 4068817
Persona Responsable del Paciente: (Nombre y Relación del parentesco) Alicia Hernández "Madre"		Nº.H.C: cc. 1092362289

FECHA: AÑO: 2016 MES: 11 DÍA: 30

DIAGNÓSTICO: Parálisis Cerebral tipo Hemiparesia izquierda

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente de género femenino de 19 años de edad. con diagnóstico de parálisis cerebral. Tipo Hemiparesia izquierda causada por complicaciones neonatales prematura. A la valoración presenta. Parálisis en miembro inferior. Hemiparesia en Hemicuerpo izquierdo. Disminución de la fuerza muscular Moderada en Hemicuerpo Afecto. Contractura en muñeca y pie. afecto. Alteraciones posturales. Deformidad en rodilla y cuello de pie afecto. Alteraciones de la Marcha. Regular equilibrio y estabilidad en bipedestación.

CARACTERIZACIÓN:

Discapacidad Motora

DOCUMENTO VÁLIDO PARA TRÁMITES MUNICIPALES.

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
JORGE CRISTÓBAL SALAZAR

FIRMA FISIOTERAPEUTA.

SEP. 1010 DE TERAPIAS

FIRMA MÉDICO.

[Handwritten signature]
Dra. Mariana
García de
Sánchez
Fisio.



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 27/03/2024 02:48:45

INGRESO : 444075

DÍAZ HERNANDEZ DANIELA

CC - 1092362289

Edad : 27A 0M 21D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 6/03/1997

Teléfono : 314.406.8817*

Dirección : CR 4 N 5-32 PIEDECUESTA

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTA

MOTIVO CONSULTA: CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD , CON ANTECEDENTES DE HEMIPARESIA DE LADO IZQUIERDO QUIEN ACUDE POR CUADRO CLINICO DE PARESTESIAS IZQUIERDO QUIEN ESTUVO EN CONTROL CON NEUROLOGIA HACE MAS 6 AÑOS

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: MENARQUIA 11 AÑOS

QUIRÚRGICOS: QUISTE OVARIO IZQUIERDO

TRANSFUSIONALES: NO REFIERE

TRAUMÁTICOS: NO REFIERE

HOSPITALIZACIONES: QUIRURGICOS

PATOLÓGICOS: PARALISIS CEREBRAL , QUISTE OVARICO, HEMIPLEJIA ESPASTICA IZQUIERDA .

TOXICOLÓGICOS: NO REFIERE

REVISION 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 : 51 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg

Talla : 157 cm

Frecuencia Respiratoria : 20 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg

I.M.C. : 20.69 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 65 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). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (Cantidad: 1)
HEMIPARESIA DE LADO IZQUIERDO

ANALISIS :

PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD , CON ANTECEDENTES DE HEMIPARESIA DE LADO IZQUIERDO QUIEN ACUDE POR CUADRO CLINICO DE PARESTESIAS IZQUIERDO QUIEN ESTUVO EN CONTROL CON NEUROLOGIA HACE MAS 6 AÑOS , EL DIA DE HOY EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , PACIENTE CON MARCHA DE SEGADOR , PACIENTE CON SENSIBILIDAD DISMINUIDA DEL LADO IZQUIERDO , EL DIA DE HOY SE INDICA VALORACION POR NEUROLOGIA PARA CONTROL DEFINIR CONDUCTAS SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA



INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 27/03/2024 02:48:45

INGRESO : 444075

DIAZ HERNANDEZ DANIELA

CC - 1092362289

Edad : 27A 0M 21D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 6/03/1997

Teléfono : 314.406.8817

Dirección : CR 4 N 5-32 PIEDECUESTA

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

DIAGNÓSTICO :

G819 - HEMIPLEJIA NO ESPECIFICADA - (Confirmado Nuevo)

-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 POCA SAL

DISMINUYA LA INGESTA DE PRODUCTOS DE REPOSTERÍA Y BEBIDAS AZUCARADAS.

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA MINIMO 45 MINUTOS, 3 VECES POR SEMANA.

PREPARE SUS COMIDAS CON POCA O SIN SAL

SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS:

MOVIMIENTOS ANORMALES

DIFICULTAD 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



Identificación: CC 1092362289
Fecha nacimiento: 05/03/1997
Estado civil: Régimen: SUBSIDIADO
Acompañante: Responsable:
Entidad: NUEVA EPS
Finalidad de la consulta: No aplica

Nombre: DANIELA DIAZ HERNANDEZ
Edad: 27
Sexo: F
Tipo de vinculación:
Teléfono:
Teléfono:
Causa externa: Enfermedad general

Fecha de elaboración: 04/04/2024 17:34:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
CONSULTA PR. HEMIPARESTESIAS DE HEMICUERPO IZQUIERDO, DEBILIDAD DE MSI.
ENFERMEDAD ACTUAL:
CC DE EVOLUCION DE TODA LA VIDA DE CONSULTA PR. HEMIPARESTESIAS DE HEMICUERPO IZQUIERDO.
DEBILIDAD DE MSI, SE LE EXACERBO HACE MESES, SECUELAS DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, MARCHA
CON MARCHA CUADRIparetica de predominio de miiis, NO CONVULSIONA, RETARDO MENTAL NO PRESENTE,
ESTUDIO HASTA 11 GRADO.

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
0 - Sin dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS
No
ALERGICOS
No
TRAUMATICOS
No
QUIRURGICOS
No
GINECO-OBSTETRICOS
No
TOXICOLÓGICOS
No
FARMACOLÓGICOS
No



Identificación: CC 1092362289
Fecha nacimiento: 06/03/1997
Estado civil: Régimen: SUBSIDIADO
Acompañante: Responsable:
Entidad: NUEVA EPS
Finalidad de la consulta: No aplica

Nombre: DANIELA DIAZ HERNANDEZ
Edad: 27
Sexo: F
Tipo de vinculación:
Teléfono:
Teléfono:
Causa externa: Enfermedad general

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS
No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal
ECOG: 0
TA: 120/80 mmHg - FC: 70 x/min - FR: 18 x/min - T: 36 °C - PESO: 51 kg - TALLA: 157 m - IMC: 0.00 - S.C: 42.08 - S.O: 99
Cabeza cara cuello: Normal
G.U: Normal
Abdomen: Normal
Piel: Normal
Extremidades: Normal
Mental psicológico: Normal
Neurólogo: Normal
Tórax: Normal
CONDUCTA: RMIN CEREBRAL SIMPLE
TSH
CONTROL EN 3 MESES
Análisis: CC DE EVOLUCION DE TODA LA VIDA DE CONSULTA PR. HEMIPARESTESIAS DE HEMICUERPO IZQUIERDO.
DEBILIDAD DE MSI, SE LE EXACERBO HACE MESES, SECUELAS DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, MARCHA
CON MARCHA CUADRIparetica de predominio de miiis, NO CONVULSIONA, RETARDO MENTAL NO PRESENTE,
ESTUDIO HASTA 11 GRADO.
DIAGNÓSTICOS:
G680 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación:



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	1092362289
NOMBRES	DANIELA
APELLIDOS	DIAZ HERNANDEZ
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:	08/20/2024 11:35:49	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:

12/08/2024

Ficha:

54874046553500001366

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DANIELA

Apellidos: DIAZ HERNANDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092362289

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

17/02/2021

Última actualización ciudadano:

17/02/2021

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

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 60.400.517
HERNANDEZ GALARZA

APELLIDOS
ALICIA

NOMBRES

Alicia Hernandez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1965

ENCISO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

15-SEP-1983 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2510000-01083209-F-0060400517-20190711 0066289196A 2 9908413402

correo: diana150196@hotmail.com

TLF:

3106451862 — 3144068817