

CC 88174727

JOSE DE LA ROSA RODRIGUEZ ROJAS

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: M484 - Z981 - R521 - Z736



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1237120



RESEÑAS

Jorge Cristo Sotium
Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

ÁREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Rodríguez	Fojas	José de la Rosa	cc 8.8174727
Edad: 53	Estado Civil: Union libre	Escolaridad: 5º primaria	Género: F M X
Dirección: N2 B lote 4 B. Galan U/Rio.	Teléfono: 313 7090720		

FECHA: AÑO: 2024 MES: 01 DIA: 17

DIAGNÓSTICO: fractura Vertebral (M484) Artrodesis (2981)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Dolor Crónico (C521)

Limitación Actividades (2736)

Paciente, quien viene aprox. 1 año sufre caída alto impacto ocasionando trauma vertebral que genera fractura y se le realizó Artrodesis - fijación con material osteointegrado. Alta Valoración presenta descenso diccionamiento físico, limitación para tránsitos por tramos largos e inestables, prueba laségge (+), Marcha Antalgica con aumento poligono sustentación. Alteración de las funciones Automáticas Básicas. Requiere Acompañamiento permanente por inestabilidad Articular.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD: motos. Se sienta

Alvaro Enrique Paredes
Médico
CC: 13.166.558
R.A.: 3794

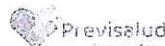
Alvaro

MEDICO

Nelly Diaz
FISIOTERAPEUTA

Flor 639

SALUD SOCIAL S.A.S.



Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605

FISIATRIA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 88174727

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE DE LA ROSA RODRIGUEZ ROJAS Identificación: CedulaCiudadania 88174727 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 01/agosto/1970 Edad Actual: 53 Años / 10 Meses / 14 Días ID de Genero: Masculino Razón: INDETERMINADO Estado Civil: Soltero
Dirección: mz 47c lote 10 Teléfono: 3137090720
Barrio: PALMERAS Procedencia: CUCUTA
Ocupación: Correo Electrónico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

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

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 50 (Fecha: 15/06/2024 10:26 a. m.)

Acompañante: Parentesco: Teléfono Acomp:
Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1463114 Fecha: 15/06/2024 9:37:53 a. m.

DATOS DE LA ATENCION

Motivo de la Consulta

dolor crónico lumbosacro

Enfermedad Actual

paciente refiere continuar con dolor y estar sin medicamento por lo cual consulta el dia de hoy evolucion lenta estacionaria

cita anterior

POP FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL ARTRODESIS POSTERIOR DESDE L1 A L3 POR FACTURA DE L2 REFIERE Y SEÑALA DORSALGIA
ADEMAS ESTA CUMPLIENDO TERAPIA FISICAS
PACIENTE CON DOLOR CRONICO DOROS LUMBAR POP DE ARTRODSESIS SEÑALA CONTINUAR CON DOLOR

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

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

TAS: 120	/TAD: 80	TAM: 93	NORMAL	FC: 80	FR 20	TEMP. 36.00	S02 99
Peso (Kg) 1.0		Talla (Cms) 173		I.M.C.	BAJO PESO		
Escala del Dolor 4					Riesgo OM:		

EXAMEN FISICO

Estado general: INGRESA DESPIERTO ALERTA EN SUS TRES ESFERAS MARCHA ANTIALGICA POR DOLOR DOROS LUMBOSACRO
CICATRIZ EN LA REGIONDORSOLUMBAR
PUNTO GATILLO REGIONDORSOLUMBAR LIMITACION AL MOVIMEITNO Y DOLOR SACROILAICO

Cabeza, cara, cuello:**Torax****Abdomen:****Extremidades superiores:****Extremidades inferiores:****Region 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
Deambular:	Independiente, camina solo 50 metros
Escalones:	Independiente para bajar y subir escaleras

TOTAL BARTHEL**90**

ANALISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE CON DOLOR CRONICO EN REGION DOROS LUMBAR AMERITA CONTINUAR CON TERAPIA FISICAS Y MANEJO DEL DOLOR CITA CONTROL EN 4 MESES

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	17/04/2023 1:26:48 p. m.	NIEGA
Quirúrgicos	17/04/2023 1:26:48 p. m.	ARTRODESIS LUMBAR
Alérgicos	17/04/2023 1:26:48 p. m.	NIEGA

Farmacológicos 17/04/2023 1:26:48
p. m. NADA

Toxicos 17/04/2023 1:26:48
p. m. EXFUMADOR

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

Pianifica	G	P	A	C	V	E	M
EXAMENES							
Código	Nombre						

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL

Observación: 12 AL ME SPOR 3 MESES MANEJO DOLOR DORSO LUMBAR

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

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

Observación: CITA CONTROL EN 4 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	M484	FRACTURA DE VERTEBRA POR FATIGA	Principal
Impresion_Diagnostica	Z981	ESTADO DE ARTRODESIS	Principal
Impresion_Diagnostica	R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	Principal
Impresion_Diagnostica	Z735	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD	Principal

Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad Consulta: No_Aplica

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
19925329-04	TRAMADOL 37.5 MG + ACETAMINOFEN 325 MG TABLETA	37.5 MG + 325 MG	90 TABLETA	

Vía de administración: Oral Duración: 90 Días

No indica en M: HCBCHnches

3/4

Usuario: 07206207

Indicación: TOMAR 1 CADA DIA EN LA NOCHE POR DOLOR MODERADO POR 3 MESES
19935303-04 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG 90 TABLETA
Vía de administración: Oral Duración: 90 Días

Indicación: TOMAR 1 TABLETA AL DIA POR DOLOR SUSPENDER AL NO SENTIR DOLOR

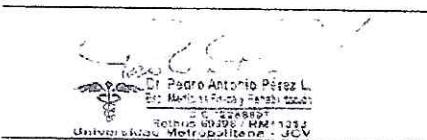
INDICACIONES MÉDICAS

se sugiere acudir medico general para reformulación según criterio médico y en caso de amentar nueva valoracion por medicina fisica y rehabilitación generar nueva orden

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Código	Nombre

Observación:



PEREZ LUBO PEDRO ANTONIO
FISIATRIA
72258597 o 72258597

SALUD SOCIAL S.A.S.



Direccion Calle 5 # 0-11 Lleras
Telefono 605 385 5032

FISIATRIA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 88174727

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE DE LA ROSA RODRIGUEZ ROJAS Identificación: Cédula Ciudadanía 88174727 Sexo: Masculino
 Fecha Nacimiento: 01/agosto/1970 Edad Actual: 53 Años / 5 Meses / 9 Días ID de Genero: Masculino Raza: INDETERMINADO Estado Civil: Soltero
 Dirección: mz 47c lote 10 Teléfono: 3137090720
 Barrio: PALMERAS Procedencia: CUCUTA
 Ocupación: Correo Electrónico: noresponder@previsalud.com.co

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° 22

(Fecha: 09/01/2024 11:20 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1080909 Fecha: 9/01/2024 10:05:11 a.m.

DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de la Consulta

POP FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL ARTRODESIS POSTERIOR DESDE L1 A L3 POR FACTURA DE L2 REFIERE Y SEÑALA DORSALGIA
 ADEMAS ESTA CUMPLIENDO TERAPIA FISICAS

EnfermedadActual

PACIENTE CON DOLOR CRONICO DOROS LUMBAR POP DE ARTRODSESIS SEÑALA CONTINUAR CON DOLOR

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere	
Sistema otorrino	No refiere	
Sistema respiratorio	No refiere	
Sistema cardiovascular	No refiere	
Sistema gástrico/intestinal	No refiere	
Sistema genitourinario	No refiere	
Sistema osteomuscular	Refiere	INGRESA DESPIERTO ALERTA EN SUS TRES ESFERAS MARCHA ANTIALGICA POR DOLOR DOROS LUMBOSACRO CICATRIZ EN LA REGIONDORSOLUMBAR PUNTO GATILLO REGIONDORSOLUMBAR LIMITACION AL MOVIMENTO Y DOLOR SACROILACICO
Sistema endocrino	No refiere	
Sistema linfático	No refiere	
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere	

Nombre reporte : HCPHistoBase

1/4

Usuario: 72258597

Farmacológicos 17/04/2023 1:26:48 NADA
p. m.

Tóxicos 17/04/2023 1:26:48 EXFUMADOR
p. m.

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	G	P	A	C	V	E	M
-----------	---	---	---	---	---	---	---

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

Código	Nombre
'931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL

Observación: 12 AL ME SPOR 3 MESES MANEJO DOLOR DORSO LUMBAR

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

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

Observación: CITA CONTROL EN 4 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	M484	FRACTURA DE VERTEBRA POR FATIGA	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	Z981	ESTADO DE ARTRODESIS	<input type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	<input type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	Z736	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
19925329-04	TRAMADOL 37.5 MG + ACETAMINOFEN 325 MG TABLETA	37.5 MG + 325 MG	90 TABLETA	

Vía de administración: Oral Duración: 90 Días

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/4

Usuario: 72258597

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER



Presidencia
República de Colombia

Acción Social

Administración Pública para la Cooperación Internacional

San José de Cúcuta, 27 de SEPTIEMBRE de 2007

Señores

HOSPITAL ERASMO MEOZ
Y/O Unidades Básicas

Cordial saludo:

Me permito presentar a mi (la) señor(a) JOSÉ IGLESIAS RODRIGUEZ ROJAS.

Identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 1174.727 De TRIBÚ,
Beneficiario Ley 387/97, quien solicita de sus servicios para él (ella) y su núcleo familiar:

IZMELDA RODRIGUEZ CARDENAS.

KELLY JOHANNA RODRIGUEZ CARDENAS.

RESIDENCIADOS EN CARRERA 12 # 19-12 LA ESPERANZA.

LUGAR DEL DESPLAZAMIENTO: EL TARA INCLUIDO: 4 JULIO 07.

Atentamente,

JAI
Profes.

ANDRÉS GALVIS CARRILLO
Acción Social UAO Cúcuta



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	88174727
NOMBRES	JOSE DE LA ROSA
APELLIDOS	RODRIGUEZ ROJAS
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	15/07/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/01/2024 10:56:58 | 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:

01/08/2024

Ficha:

54874353765700007927

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE DE LA ROSA

Apellidos: RODRIGUEZ ROJAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 88174727

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/05/2023

Última actualización ciudadano: 25/05/2023

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para
ahorrar energía



¡Evita dolores de cabeza!

Si tienes dolores de cabeza, es importante saber que el consumo de energía eléctrica es un factor que puede contribuir a su desarrollo. Algunas estrategias para evitar dolores de cabeza incluyen:

- Evitar el uso excesivo de dispositivos electrónicos.
- Mantener una buena hidratación.
- Evitar la exposición directa al sol.
- Mantener una buena postura al dormir y trabajar.

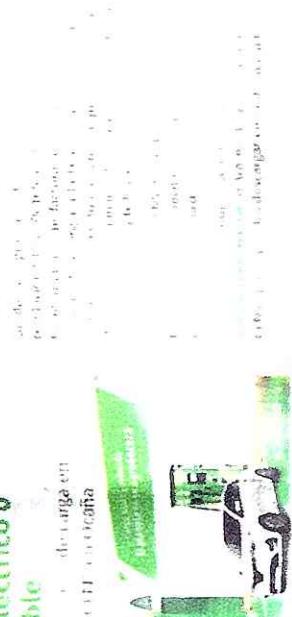
Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido en bultable

Solicita tu tarjeta de recarga en la red de carga en

Ventura Plaza. Una vez que la obtengas, escanea este QR

Scanea este QR
para obtener tu tarjeta de recarga en la red de carga en Ventura Plaza.

Señor usuario:



Documento equivalente a factura N° - 1075447832

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:
22/JUN/2024

Pagaste:
\$116,336

¡Felicitaciones estás al día en tu pago!
¡Escanea y paga!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
26/JUL/2024

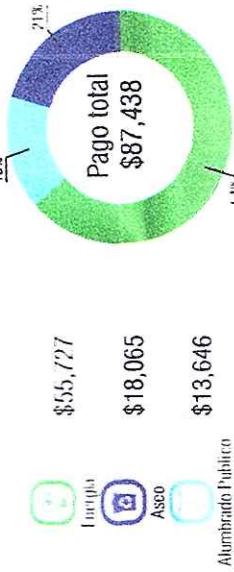
Días Facturados

30

Reporte de datos en Nivel de Satisfacción al 115 #M1 Sur de Cesar y de Bolívar

27/242

Servicios Facturados



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de datos en Nivel de Satisfacción al 115 #M1 Sur de Cesar y de Bolívar

Siguienes en nuestras redes sociales

Descarga la app CENS

www.cens.com.co

Innovación Social

REPUBLICA DE COLOMBIA

NIT 1.093.906.920

RODRIGUEZ TRUJILLO

ROSA CAMILA

COL 1.69

16 ABR 2005 O

TIBÚ (NORTE DE SANTANDER)
18 ABR 2023 LOS PATIOS

ROSA CAMILA

18 ABR 2023



ICCOLO17518352425054<<<<<<<
0504162F3304190COL1093906920<5
RODRIGUEZ<TRUJILLO<<ROSA<CAMIL