

## 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: G309

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1229425

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.721.657**

GONZALEZ MOJICA

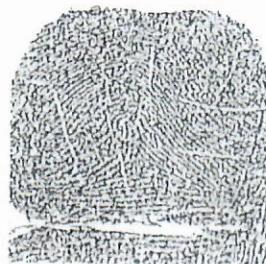
APELLIDOS

ELVIRA

NOMBRES

• Elvira Gonzalez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1932**

SANTIAGO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.46**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**22-NOV-1956 GRAMALOTE**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Elvira Gonzalez*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A 2510000 00165671-F 0027721657-20090801

0014317808A 1

26294503

**HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM**  
**CONSULTA MEDICA**  
 Consulta Externa  
**FECHA :** 09/02/2021  
**INGRESO :** 461356

**GONZALEZ MOJICA ELVIRA**

**CC - 27721657**

<b>Edad :</b> 88 Años 10 Meses 18 Días	<b>Sexo :</b> Femenino
<b>Nacimiento :</b> 22/03/1932	<b>Teléfono :</b> 3156533874
<b>Dirección :</b> CARRERA 6 N.7-35 BARRIO CENTRO	
<b>Empresa :</b> COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA - COMPARTA	

**CAUSA EXTERNA:** 13 - Enfermedad General

**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica

**ESTADO DE CONCIENCIA:** PACIENTE ACTIVO ALERTA ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS MENTALES, SE LLAMA MEDIANTE LLAMADA PARA LA ATENCION MEDICA, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE DEBIDO A ESTADO DE ONCTINGENCIA COVID 19, SE IMPLEMENTO ESTA MEDIDA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**MOTIVO CONSULTA:** " NO DUERME "

**ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE ACTIVO ALERTA ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS MENTALES, SE LLAMA MEDIANTE LLAMADA PARA LA ATENCION MEDICA, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE DEBIDO A ESTADO DE ONCTINGENCIA COVID 19, SE IMPLEMENTO ESTA MEDIDA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, RESPONDE SOBRINA, QUE LA PACIENTE NO HA LOGRADO CONSILAR SUEÑO, SE DESPIERTA DE NOCHE AGRESIVA

#### **PARACLINICOS :**

#### **ANTECEDENTES :**

QUIRÓRGICOS: FX DE CADERA

PATOLOGICOS: RX DE CADERA, COVID 19 , SENILIDAD

FAMILIARES: 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). GASTRO INTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FABERAS (Normal). ÓSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

#### **SIGNOS VITALES**

<b>Peso :</b> 0 kg	<b>Temperatura :</b> 0 °C	<b>Presión Arterial Sistólica:</b> 0 mmHg
<b>Talla :</b> 0 cm	<b>Frecuencia Respiratoria :</b> 0 V x Min	<b>Presión Arterial Diastólica :</b> 0 mmHg
<b>I.M.C. :</b> 0 kg/m <sup>2</sup>	<b>Frecuencia Cardíaca :</b> 0 V x Min	

#### **EXAMEN FÍSICO :**

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). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

#### **PLAN DE MANEJO :**

TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG TABLETA (Cantidad: 15) 15 UND  
1 TAB EN LA NOCHE ANTES DE DORMIR

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Cantidad: 1)

#### **DIAGNÓSTICO :**

G309 - ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA - (Confirmado Nuevo)  
SOSPECHA DE ALZHEIMER.

#### **ANÁLISIS :**

PACIENTE ACTIVO ALERTA ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS MENTALES, SE LLAMA MEDIANTE LLAMADA PARA LA ATENCION MEDICA, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE DEBIDO A ESTADO DE ONCTINGENCIA COVID 19, SE IMPLEMENTO ESTA MEDIDA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, RESPONDE SOBRINA, QUE LA PACIENTE NO HA LOGRADO CONSILAR SUEÑO, SE DESPIERTA DE NOCHE AGRESIVA.

M  
R

# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Rudesindo Soto

## CONSULTA EXTERNA

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro.Identific.	Edad	Sexo	Página
27721657	ELVIRA GONZALEZ MOJICA	CC27721657	92 A	F	2
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, CARRERA 6 # 7-37 BARRIO CENTRO				
Empresa	COOSALUD EPS-S SA				
	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso	
	01/04/2024	08:41	01/04/2024	08:59	

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN

### EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

#### Estado de conciencia:

ALERTA

#### Nivel de orientación:

NO SE COMUNICA SOLO GESTICULA POR LO CUAL NO ES EVALUABLE

#### Actitud:

POCO COLABORADORA

#### Afecto:

INDIFERENTE.

#### Pensamiento:

NO SE COMUNICA SOLO GESTICULA POR LO CUAL NO ES EVALUABLE

#### Sensopercepción:

NO SE COMUNICA SOLO GESTICULA POR LO CUAL NO ES EVALUABLE

#### Juicio de realidad:

DESVIADO

#### Introspección:

NO SE COMUNICA SOLO GESTICULA POR LO CUAL NO ES EVALUABLE

### Funciones mentales superiores

#### (cognitivas):

ALTERACIONES DE MEMORIA DE FIJACION Y EVOCACION.

### IMPRESION DIAGNOSTICA

F03X DEMENCIA , NO ESPECIFICADA

### PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :01/04/2024 Medico :JENNY MILENA  
ALCENDRA Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

### PRUEBAS ORDENADAS

Cantidad :1

Observaciones:

### TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :01/04/2024 Medico :JENNY MILENA  
ALCENDRA Medicamento :CLONAZEPAM SOLUCIÓN ORAL 2.5 MG Cantidad :1 Dosificacion :TOMAR 5 GOTAS VIA ORAL A LAS 7PM

Fecha :01/04/2024 Medico :JENNY MILENA  
ALCENDRA Medicamento :QUETIAPINA 25MG Cantidad :60 Dosificacion :TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL A LAS 8AM Y 1 TABLETA VIA ORAL A LAS 8PM,

Observaciones :

TRATAMIENTO POR 1 MES

### MOTIVO DE SALIDA

### CONDUCTA:

CITA CONTROL PSIQUIATRIA EN 1 MES

TRATAMIENTO POR 1 MES

QUETIAPINA 25MG TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS.

CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5MG TOMAR 5GOTAS VIA ORAL A LAS 7PM

ACUDIR A URGENCIAS POR SIGNOS DE ALARMA COMO AGITACION PSICOMOTORA.

ACUDIR A URGENCIAS GENERALES ANTE SINTOMAS ORGANICOS COMO SON CEFALEAS PERSISTENTES, CONVULSIONES, EDEMA EN CARA

### MEDICO TRATANTE

JENNY MILENA ALCENDRA

Médico ordena la salida

JENNY MILENA ALCENDRA C.C.36695593  
PSIQUIATRIA

Jenny Milena Alcendra Gonzal

Jenny M. Alcendra G.  
Médico Psiquiatra  
C.C. 36.695.593

Firma y Sello del Médico:

**CAUSA EXTERNA:** 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** ALERTA**MOTIVO CONSULTA:** TELECONSULTA:" AHORA SE DESNUDA "

**ENFERMEDAD ACTUAL :** LA HIJAESTRA DE LA PACIENTE DICE QUE HACE TIEMPO ATRAS TIENE DIAGNOSTICO DE DEMENCIA, ESTUVO EN SEGUIMIENTO CON PSIQUIATRA, ULTIMO CONTROL HACE MAS DE 1 AÑO, CONSULTA PORQUE EN LA ACTUALIDAD LA PACIENTE SE QUITA LA ROPA EN MOMENTOS INADECUADOS ,NIEGA OTROS SIGNOS O SINTOMAS.

**PARACLINICOS :****ANTECEDENTES :**

GINECOLÓGICOS: MENOPAUSIA 50 AÑOS / G2 C2 VIVOS 2

QUIRÚRGICOS: CESAREAS 2 / FX DE CADERA DERECHA CON REEMPLAZO DE CADERA A LOS 79 AÑOS

TRANSFUSIONALES: LA HIJAESTRA NIEGA

TRAUMÁTICOS: FX DE CADERA DERECHA CON REEMPLAZO DE CADERA A LOS 79 AÑOS / LUXACION DE HOMBRO DERECHO POR 3 OCASIONES

HOSPITALIZACIONES: CESAREAS 2 / FX DE CADERA DERECHA CON REEMPLAZO DE CADERA A LOS 79 AÑOS / LUXACION DE HOMBRO DERECHO HOSPITALIZADA POR UNA OCASION

PATOLÓGICOS: FX DE CADERA, COVID 19 EN SEPTIEMBRE DEL 2020 , DEMENCIA SENIL , EPOC, IVU , INSOMNIO INCONTINENCIA URINARIA Y CEFAL / PROLAPSO GENITAL

TOXICOLÓGICOS: COCINO CON LEÑA DESDE LA ADOLESCENCIA HASTA LOS 80 AÑOS

**REVISION POR SISTEMAS :**

NEUROPSIQUIATRICO (Anormal). DEMENCIA

RESPIRATORIO (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 : 0 kg

Temperatura : 0 °C

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg

Talla : 0 cm

Frecuencia Respiratoria : 0 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg

I.M.C. : 0 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 0 V x Min

**EXÁMEN FÍSICO :**

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

**PLAN DE MANEJO :**

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA (Cantidad: 1)  
PRIORITARIO !!!!!!!

ORDEN MEDICA (Cantidad: 1) Recomendaciones generales

Habitos de vida saludables

Informo signos de alarma para ir por urgencia del hospital Jorge cristo sahium :fiebre ,escalofrio . Dolor del pecho , Dolor abdominal , dolor de cabeza, vomitos , diarreas , convulsiones, mal estado general , respiracion rapida , Dolor de pecho , dificultad para respirar , aleteo nasal . Ponerse rojo morado o azul al toser , o cualquier otro signo o sintoma que usted considere extraño.

Autoexamen de senos una vez por mes y consultar con medico en caso de dolor , bolas, retracciones, cambios de aspecto de la piel , enrojecimiento , salida de liquido por pezones o cualquier otro signo o sintoma que considere extraño en los senos.

**DIAGNÓSTICO :**

F03X - DEMENCIA NO ESPECIFICADA - (Confirmado Repetido)

Recomendaciones generales

Habitos de vida saludables

Informo signos de alarma para ir por urgencia del hospital Jorge cristo sahium :fiebre ,escalofrio . Dolor del pecho , Dolor abdominal , dolor de cabeza, vomitos , diarreas , convulsiones, mal estado general , respiracion rapida , Dolor de pecho , dificultad para respirar , aleteo nasal . Ponerse rojo morado o azul al toser , o cualquier otro signo o sintoma que usted considere extraño.

Autoexamen de senos una vez por mes y consultar con medico en caso de dolor , bolas, retracciones, cambios de aspecto de la piel , enrojecimiento , salida de liquido por pezones o cualquier otro signo o sintoma que considere extraño en los senos.

## **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	27721657
NOMBRES	ELVIRA
APELLIDOS	GONZALEZ MOJICA
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/11/2024 15:30:26 | 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:

11/09/2024

Ficha:

54874019553900001526

B5

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** ELVIRA

**Apellidos:** GONZALEZ MOJICA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 27721657

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 29/07/2019

**Última actualización ciudadano:** 31/07/2020

**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



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.890.658**

**CUEVAS JAIMES**

APELLIDOS

**ZORAIDA**

NOMBRES

*Zoraida Cuevas Jaimes*

FIRMA



INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO **18-JUL-1953**  
**SANTIAGO**  
**(NORTE DE SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.60**      **A+**      **F**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**09-ABR-1975 VILLA ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Santander, Colombia*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00174432-F-0027890658-20090901

0015607465A 3

7580009708