

**CC 5529546** PEDRO SIMON MARTINEZ

## 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: M255 - Y835



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 599222

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **5.529.546**

**MARTINEZ**

APELLIDOS  
**PEDRO SIMON**

NOMBRES

*Pedro Simon Martinez*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-NOV-1945**

**BOCHALEMA**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

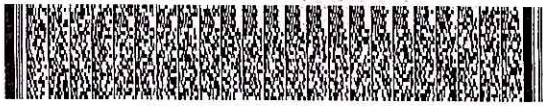
**1.65** **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO


**17-JUL-1967 VILLA ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00281012-M-0005529546-20110214 0025798418A 1 6971173427

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | 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                                      | 2do. Apellido         | Nombres                  | DOCUMENTO:   |
| Martínez   |                       | Pedro Simón              | 5529546  |
| Edad: 73   | Estado Civil: Soltero | Escolaridad: 4ª Primaria | Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |
| Dirección: Cll 4 N° 12-65 B. Antonio Naranjo Uribe |                       |                          | Teléfono: 311-8128523  |

FECHA: AÑO: 2019 MES: 02 DÍA: 25

DIAGNÓSTICO: Amputación Tercio Inferior Muslo Izq. emb.  
Cieguera ojo derecho

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien hace aprox 44 años se le diag-  
nosticó Diabetes tipo I (Insulinodependiente - 2  
dosis diarias), como complicación presentó gangrena  
en miembro inferior izquierdo, hace aprox 12 años  
se le realizó Amputación por encima Rodillo. A la  
Valoración presenta buen estado, hipostesia,  
utiliza prótesis con inestabilidad Articular y muletas,  
Incoordinación en traslados por tramos largos e inesta-  
bles, adjunto presenta Catarata Bilateral, con predom-  
inio afección ojo derecho causando Cieguera y  
alteración de la fijación y el seguimiento Visual Izq.  
Es Semidependiente Act. Aseo, Vestido, traslados.

CARACTERIZACIÓN

Dr. Carlos A. Rincón D.  
SUB-GERENTE  
SERVICIOS DE SALUD  
ALCS VILLA DEL ROSARIO

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Dr. Carlos A. Rincón D.  
MEDICO Y CIRUJANO  
U. METROPOLITANA  
h.m. 54-1889 C.C. 132002-2

"DOCUMENTO VÁLIDO

PARA TRÁMITES

CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

HOSPITAL LOCAL  
"JORGE CRISTÓBAL SALAZAR"  
VILLA DEL ROSARIO  
FISIOTERAPEUTA.

SERVICIO DE FISIOTERAPIA

2006



Identificación: CC 5529546  
Nombre: PEDRO SIMON MARTINEZ  
Fecha nacimiento: 01/11/1945  
Edad: 78  
Sexo: M  
Dirección: CL 13 # 4N-06 ANTONIO NARIÑO  
Tipo de vinculación:  
Régimen: SUBSIDIADO  
Acompañante:  
Responsable:  
Entidad: NUEVA EPS  
Finalidad de la consulta: No aplica  
Causa externa: Enfermedad general

Fecha de elaboración: 25/04/2024 11:49:00

#### ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:  
amputado supratendido izquierdo

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente amputado supratendido izquierdo, señala sensación de mareo y vertigo, edemas dolor en la rodilla derecha en consulta anterior se mes día enero se entrega orden para prótesis refiere estar en espera de realizar la prótesis ya le toman las medidas

Cin anterior  
refiere antecedente de 27 años amputado tranfemoral izquierdo por complicaciones de diabetes, solicita hoy prótesis para miembros afectados y dolor en rodilla derecha

#### 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

3 - Dolor intenso (5-6)

#### ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

amputado tranfemoral izquierdo

ALÉRGICOS

No

TRAUMÁTICOS

No

QUIRÚRGICOS

No

GINECO-OBSTÉTRICOS

No

TOXICOLÓGICOS

No

FARMACOLÓGICOS

Identificación: CC 5529546  
Nombre: PEDRO SIMON MARTINEZ  
Fecha nacimiento: 01/11/1945  
Edad: 78  
Sexo: M  
Dirección: CL 13 # 4N-06 ANTONIO NARIÑO  
Tipo de vinculación:  
Régimen: SUBSIDIADO  
Acompañante:  
Responsable:  
Entidad: NUEVA EPS  
Finalidad de la consulta: No aplica  
Causa externa: Enfermedad general

Fecha de elaboración: 25/04/2024 11:49:00

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

No

#### EXAMEN FÍSICO

Aspecto: ingresa despierto alerta orientado ambula con par de muletas axilares se evidencia amputado tranfemoral izquierdo hombros codos muñecaron rangos completos, cadera bilateral, rodilla derecha tobillo derecho con rangos completos muñen tranfemoral izquierdo en buen estado

ECOG: 0

TA: 100/78 mmHg - FC: 80 x/min - FR: 20 x/min - T: 36 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 99

Cabeza cara cuello: Normal

G.U: Normal

Abdomen: Normal

Piel: Normal

Extremidades: Normal

Mental psicológico: Normal

Neurológico: Normal

Tórax: Normal

CONDUCTA: Ixk

y835 amputación de miembro inferior izquierdo

m255 dolor en articulación

990384 cita control fisioterapia con la prótesis

931001 terapia físicas n° 10 manejo dolor en rodilla derecha

acetaminofen/codeína 325/500 mg n° 120 tomar 1 cada 12 horas por 2 meses por dolor suspender al no sentir dolor

Análisis: Ixk

y835 amputación de miembro inferior izquierdo

m255 dolor en articulación

paciente con dolor en rodilla derecha se decide manejo médico de dentro con prótesis est pendiente la realización de la misma ya le tomaron las medidas

DIAGNÓSTICOS:

M255 - DOLOR EN ARTICULACION - Tipo diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:

Y835 - AMPUTACIÓN DE MIEMBRO(S) - Tipo diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:



CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.  
- 900394575-8  
HISTORIA CLINICA

|                                     |   |                        |
|-------------------------------------|---|------------------------|
| Identificación: CC 5529546          | Nombre: PEDRO SIMON MARTINEZ            | Teléfono:              |
| Fecha nacimiento: 01/11/1945        | Edad: 78                                | N. historia: 000073561 |
| Estado civil: M                     | Sexo: M                                 | Parientesco:           |
| Régimen: SUBSIDIADO                 | Dirección: CL 13 # 4N-06 ANTONIO NARIÑO | Parentesco:            |
| Acompañante:                        | Tipo de vinculación:                    | Teléfono:              |
| Responsable:                        | Teléfono:                               |                        |
| Entidad: NUEVA EPS                  | Causa externa: Enfermedad general       |                        |
| Finalidad de la consulta: No aplica |   |                        |

  
**Dr. Pedro Antonio Pérez L.**  
C.C. 72258597  
Rehus 69998 / RM41313  
Universidad Metropolitana - UCV  
PEDRO ANTONIO PEREZ  
Especialidad: FISIATRA  
CC: 72258597 RM.



|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Identificación: CC 5529546          | Nombre: PEDRO SIMON MARTINEZ            |
| Fecha nacimiento: 01/11/1945        | Edad: 78                                |
| Estado civil: M                     | Sexo: M                                 |
| Régimen: SUBSIDIADO                 | Dirección: CL 13 # 4N-06 ANTONIO NARIÑO |
| Acompañante:                        | Tipo de vinculación:                    |
| Responsable:                        | Teléfono:                               |
| Entidad: NUEVA EPS                  | Teléfono:                               |
| Finalidad de la consulta: No aplica | Parentesco:                             |
| Causa externa: Enfermedad general   |   |

Fecha de elaboración: 14/01/2024 08:55:00

#### ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA: soy amputado de la pierna izquierda y deseo laprotesis además dolor en rodilla derecha

ENFERMEDAD ACTUAL: refiere antecedente de 27 años amputado tranfemoral izquierdo por complicaciones de diabetes, solicita hoy prótesis para miembros afectados y dolor en rodilla derecha

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Cabeza cara y cuello     | No                       |
| Cardiopulmonar           | No                       |
| Abdomen                  | No                       |
| Extremidades             | No                       |
| Extrínsecas              | No                       |
| Sistema nervioso central | No                       |
| Sistema urinario         | No                       |
| Otros                    | No aplica                |
| Escala de dolor          | 2 - Dolor Molestia (3-4) |

#### ANTECEDENTES PERSONALES

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| OTROS              | amputado tranfemoral izquierdo |
| ALÉRGICOS          | No                             |
| TRAUMÁTICOS        | No                             |
| QUIRÚRGICOS        | No                             |
| GINECO-OBSTÉTRICOS | No                             |
| TOXICOLÓGICOS      | No                             |
| FARMACOLÓGICOS     | No                             |

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

|       |    |
|-------|----|
| OTROS | No |
|-------|----|



|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Identificación: CC 5529546          | Nombre: PEDRO SIMON MARTINEZ            |
| Fecha nacimiento: 01/11/1945        | Edad: 78                                |
| Estado civil: M                     | Sexo: M                                 |
| Régimen: SUBSIDIADO                 | Dirección: CL 13 # 4N-06 ANTONIO NARIÑO |
| Acompañante:                        | Tipo de vinculación:                    |
| Responsable:                        | Teléfono:                               |
| Entidad: NUEVA EPS                  | Teléfono:                               |
| Finalidad de la consulta: No aplica | Parentesco:                             |
| Causa externa: Enfermedad general   |   |

#### EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Ingreso despierto alerta orientado ambula con par de muletas axilares se evidencia amputado tranfemoral izquierdo

ECOG: 0

TA: 120 mmHg - FC: 80 x/min - FR: 20 x/min - T: 36 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 99

Cabeza cara cuello: Normal

G.U. Normal

Abdomen: Normal

Piel: Normal

Extremidades: miembros codos muñecas rangos completos, cadera bilateral, rodilla derecha tobillo derecho contrangos completos

miembros tranfemorales izquierdo en buen estado

Mental psicológico: Normal

Neurológico: Normal

Tórax: Normal

CONDUCTA: Se sugiere

Prótesis modular para paciente amputado tranfemoral izquierdo

Líner siliconado anti-álérgico con pin de anclaje

Socket con sistema de anclaje, rodilla polioéfrica mecánica, caña de aluminio pie tipo sach espuma cósmética

acudir médico general para reformulación según criterio médico se sugiere cita control por fisiatría si no hay mejoría o agudización de la sintomatología genera nueva orden médico general a medicina física y rehabilitación

Análisis paciente confiere discapacidad definitiva amputado tranfemoral izquierdo que amerita prótesis modular para mejora calidad de vida

DIAGNÓSTICOS:

Z796 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD - Tipo diagnóstico:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:

Y835 - AMPUTACIÓN DE MIEMBRO(S) - Tipo diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:

PEDRO ANTONIO PÉREZ  
ESPECIALISTA EN FISIATRIA  
CC: 7225897 RM.



## 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 | 5529546            |
| NOMBRES                  | PEDRO SIMON        |
| APELLIDOS                | MARTINEZ           |
| 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: | 08/01/2024<br>10:04:15 | 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:

54874003551500000005

**B1**

Pobreza moderada

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** PEDRO SIMON

**Apellidos:** MARTINEZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 5529546

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

16/07/2019

**Última actualización ciudadano:**

16/07/2019

**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