

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: H902

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 591361



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6342730

ACEVEDO DE HUERFANO

APELLIDOS
GLADYS MARINA

NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD
5325371

DNI Nro.

30-01-1959

FECHA DE NACIMIENTO

22-04-2022 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



Gladys Marina Acevedo de Huernano

FIRMA

MIGRACIÓN

E0260039



ÍNDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia
cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espitia Palacios
Juan Francisco Espitia Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6342730<<3<<<<<<<<<<<
5901308F3105308VENE0260039<<<2
ACEVEDO<DE<HUERFANO<<GLADYS<MA

RESEÑA

Jorge Cristo Sahium

Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES
FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Acuedo de Huergano		Gladyis Maris PPT 6342730	
Edad : 64	Estado Civil : Casada	Escolaridad:	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Juan fisi 01 Rio		Teléfono: 314 3744 855	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 11 DIA: 29

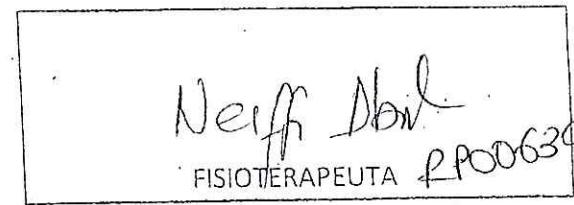
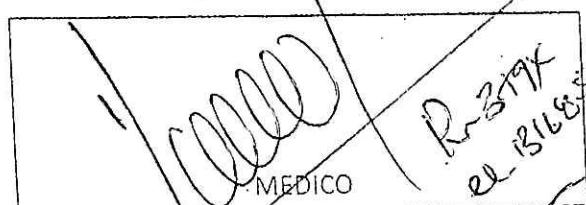
DIAGNÓSTICO: Hipacusia Conductiva (H1902)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien desde hace aprox 5 años presenta deterioro auditivo progresivo diagnosticado como Hipacusia Conductiva que le genera Sordera Faríngea. A la Valoración refiere zumbido ocasional, tinnitus alteración de la fijación y el seguimiento auditivo, trastorno comunicación y el equilibrio. Prueba Romberg (+).

Semidependiente Adl. Básicos Cotidianas.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD AUDITIVA MODERADA





IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo y número de identificación: PT 6342730	
Paciente: GLADYS MARINA ACEVEDO DE HUERFANO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/01/1959	
Edad y género: 65 Años, Femenino	
Identificador único: 444342	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 14/03/2024 14:01 - Ambulatoria - Ubicación: SEDE CE CUCUTA

Consulta médica - Tratante - OTORRINOLARINGOLOGIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: PERDIDA AUDITIVA

Enfermedad actual: PACIENTE CON CUADRO DE PERDIDA AUDITIVA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Tórax y sistema respiratorio: Normal

Sistema gastrointestinal: Normal

Sistema genitourinario: Normal

Sistema músculo esquelético: Normal

Sistema endocrino: Normal

Sistema linfático: Normal

Sistema hematopoyético: Normal

Piel y anexos: Normal

Órganos de los sentidos: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

GENERAL

Aspecto General : OIDOS: MEMBRANAS TIMPANICAS INTEGRAS, NARIZ: NORMAL, BOCA: NORMAL, CUELLO : NORMAL.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 14/03/2024, Edad al diagnóstico: 65 Años, H931 - TINNITUS, Fecha de diagnóstico: 14/03/2024, Edad al diagnóstico: 65 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: HIPOACUSIA

Plan de manejo: SS AUDIOMETRIA, LOGOAUDIOMETRIA, IMPEDANCIOMETRIA

NIMODIPINO TABLETA

FLUNARIZINA TABLETA

SS CITA DE CONTROL 2 MESES

Firmado por: JUAN BAUTISTA HERNANDEZ RIVERA, OTORRINOLARINGOLOGIA, Registro 13224838

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS

14/03/2024 14:04

354107 - AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCARAMIENTO (AUDIOMETRIA TONAL)

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS

14/03/2024 14:04

354302 - INMITSANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	PT 6342730
Paciente:	GLADYS MARINA ACEVEDO DE HUERFANO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	30/01/1959
Edad y género:	65 Años, Femenino
Identificador único:	444342
Financiador:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

14/03/2024 14:04

954301 - LOGOAUDIOMETRIA

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

14/03/2024 14:05

NIMODIPINA TAB 30 MG (TAB)

30 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 60 DIAS
UNA TABLETA DIARIA EN LA MAÑANA

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

14/03/2024 14:05

FLUNARIZINA 10MG TAB.

10 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS
UNA TABLETA DIARIA EN LA NOCHE

Ambulatoria/Externa - CONSULTA

14/03/2024 14:06

890382 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
2 Meses

CITA DE CONTROL EN 2 MESES

MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6342730
NOMBRES	GLADYS MARINA
APELLIDOS	ACEVEDO DE HUERFANO
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	30/08/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 12/20/2022 09:07:05 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Fecha de consulta:

07/11/2022

Ficha:

54874352561200001113

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **GLADYS MARINA**

Apellidos: **ACEVEDO DE HUERFANO**

Tipo de documento: **Permiso Por Protección Temporal**

Número de documento: **6342730**

Municipio: **Villa del Rosario**

Departamento: **Norte de Santander**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

11/10/2022

Última actualización ciudadano:

11/10/2022

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

The collage includes several sections:

- A green vertical banner on the left with the text "¡Evita dolores de cabeza!" and "SOÑOS Grupo ERSA".
- A yellow box with the text "Gratísimos" and "CENS".
- A yellow box with the text "Userio Piloso" and "CENS".
- A yellow box with the text "Userio Piloso" and "CENS".
- A large central image of a woman's face with the text "Chalate con Lucia" and "323 231 5115 CENS".
- A small yellow box with the text "Userio Piloso" and "CENS".
- A yellow box with the text "Userio Piloso" and "CENS".
- A yellow box with the text "Userio Piloso" and "CENS".
- A yellow box with the text "Userio Piloso" and "CENS".

 CENS	 tu información
<p>Hombre: Héctor Julio Chávez Ramírez</p> <p>Dirección: Kdk 66-b (111304)</p> <p>Barrio: Correg. Juan Frio</p> <p>Clase de Servicio: Residencial</p> <p>Ruta: 105 015112056925</p> <p>Ciudad: Villa Del Rosario</p> <p>Estado: 2</p> <p>Tarifa: Generica</p>	
<p>1111304</p> <p>Tu número de cliente:</p> <p>Documento equivalente a factura N° - 1076783371</p> <p>Fecha de emisión: Septiembre 11/2024</p> <p>Tu último pago fue: 29/AGO/2024</p> <p>Pagaste: \$101,100</p> <p>Evita la suspensión del servicio</p> <p>Periodo facturado 07/AGO/2024 a 06/SEP/2024.</p> <p>Fecha de vencimiento</p> <p>Pago oportuno hasta: INMEDIATO</p> <p>Últimas Facturados</p>	

Powered by
CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6342836

COL

HUERFANO CASTELLANOS

APELLIDOS

EFRAIN

NOMBRES

VEN

M

NACIONALIDAD

1585719

SEXO

DNI Nro.

25-06-1952

FECHA DE NACIMIENTO

24-06-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



C. Huergo

FIRMA

VISITABLES

E0885034



INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia
cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6342836<<8<<<<<<<<<<<
5206254M3105308VNE0885034<<2
HUERFANO<CASTELLANOS<EFRAIN<<