

CC 1005083464

ELIZABETH VILLAMIZAR MORENO

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

DX: F39X - CEL. 3118594797-3222379809



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 730980

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.005.083.464
VILLAMIZAR MORENO

APELLIDOS
ELIZABETH

NO FIRMAS

NO FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1994
CACHIRA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUN-2012 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2510000-00384297-F-1005083464-20120816 0030858519A 1 38098856



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00491113

REGISTRO MÉDICO 00283313

FECHA 17/01/2024

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
1005083464	ELIZABETH VILLAMIZAR MORENO	CC1005083464	29 A	F
Dirección del Paciente VILLA DEL ROSARIO,, CALLE 20 12-45				
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	17/01/2024	10:37	17/01/2024	10:40

Página 2

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

EXAMEN FÍSICO

NORMAL, NO DÉFICIT APARENTE DE PARES CRANEALES
Columna: NO PUNTOS DOLOROSOS, NO DEFORMACIONES
Piel y Mucosas: NO LESIONES, NO PETEQUIAS

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Estado de conciencia:

ALERTA

Nivel de orientación:

ORIENTADO EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO

Actitud:

COLABORACIÓN E INTERÉS

Afecto:

AFECTO MODULADO

Pensamiento:

SIN ALTERACIONES EN EL CURSO NI EN EL CONTENIDO

Sensopercepción:

SIN ALTERACIONES

Juicio de realidad:

SIN ALTERACIÓN

Introspección:

ADECUADA

Funciones mentales superiores

(cognitivas):

SIN ALTERACIÓN

IMPRESION DIAGNOSTICA

F39X TRASTORNO DEL HUMOR [AFECTIVO], NO ESPECIFICADO

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :17/01/2024 Medico :GLORIA INES BLANCO

Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O DE

Médico ordena la salida

GLORIA INES BLANCO C.C.32632311

PSIQUIATRIA

PRUEBAS ORDENADAS

SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Cantidad :1

Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :17/01/2024 Medico :GLORIA INES BLANCO

Medicamento :ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULAS

Cantidad :270 Dosificacion :tomara 1 cap 3 veces al dia

Observaciones :

medicacion 3 meses

MOTIVO DE SALIDA

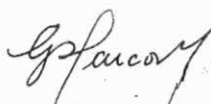
CONDUCTA:

psicoeducacion control 3 meses

MEDICO TRATANTE

GLORIA INES BLANCO

Firma y Sello del Médico:


Gloria Blanco de Castro
C.C. 32.632.311 de B/Quilla
Médico Psiquiatra
Reg. 909 CUC



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00491113
REGISTRO MÉDICO 00283313
FECHA 17/01/2024

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro.Identific.	Edad	Sexo
1005083464	ELIZABETH VILLAMIZAR MORENO	CC1005083464	29 A	F
Dirección del Paciente VILLA DEL ROSARIO,, CALLE 20 12-45				
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	17/01/2024	10:37	17/01/2024	10:40

Página 1

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente estable, duerme bien refiere se le termino mediccion, no agresividd, pero con dherencia al trrtamiento se continua igula mediccion, se ordena igual trrtamiento

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Obstetrico:

PNF anticopcetivos

:

retraso en su desarrollo

:

antecedente violencia familiar

INGESTA DE ALCOHOL

¿Consume Alcohol?:NO,

METAS O AMBICIONES

¿Dejó el estudio o el trabajo?:NO,

¿Tiene metas o ambiciones?:NO,.

DIFICULTADES CON EL SUEÑO:

Mal dormir, Hora de Acostarse: Hora de levantarse:

¿FUMA?:NO,

¿CONSUME CAFE?:NO, ¿Cuantas tasas de té consume al día?: 0, ¿Cuantos litros de gaseosa consume al día?: 0.

REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

REVISIÓN POR SISTEMA

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

Musculoesquelético : NO REFIERE.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora:17/01/2024(10:37), Talla:160.00, Peso: 57.00 Ind.Masa:22.2700. T.A.:127/83, F.C.:, TEMP.: 0.0, F.R.:.

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NORMOCÉFALO, NO LESIONES EXTERNAS

Ojos: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMALES

ORL: OTOSCOPIA NORMAL, NARIZ NORMAL, MUCOSA ORAL NORMAL, FARINGE NORMAL

Cuello: MOVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS

Torax: NORMO EXPANSIBLE, NO DOLOR, NO DEFORMIDAD

Cardio-Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. PULMONES SIN AGREGADOS VENTILADOS

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO

VISCEROMEGALÍAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA

Pelvis: DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD

Extremidades: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES

GU : PUÑO PERCUCIÓN NEGATIVA

Neurológicos: REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

NORMALES, FUERZA 5/5 BILATERAL, SENSIBILIDAD

Médico ordena la salida

GLORIA INES BLANCO C.C.32632311

PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

Gloria Blanco de Castro
C.C. 32632311 de B/Quilla
Médico Psiquiatra
Reg. 909 CUC.

**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	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005083464
NOMBRES	ELIZABETH
APELLIDOS	VILLAMIZAR MORENO
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	25/02/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/13/2022 07:33:23	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](#)

Registro válido

B4

Fecha de consulta:

21/02/2024

Ficha:

54874053548300000121

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ELIZABETH

Apellidos: VILLAMIZAR MORENO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1005083464

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

18/11/2020

Última actualización ciudadano:

18/11/2020

Última actualización vía registros administrativos:

25/11/2023

*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:

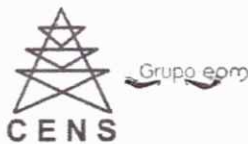
sisben@villarosario.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector



Tu Información

Nombre: Dora Luz Pinzon Lombana
 Dirección: Cll 33 16-25
 Barrio: Vda Antonio Galan
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 01512101444
 Ciudad: Villa Del Rosario
 Estrato 1
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 515772

Documento equivalente a factura N° - 1074753724

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fué:

28/MAY/2024

Pagaste:

\$19,084



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

Periodo facturado 09/MAY/2024 a 07/JUN/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2024

**Días
Facturados**

30

Servicios Facturados



Energía

\$1,190



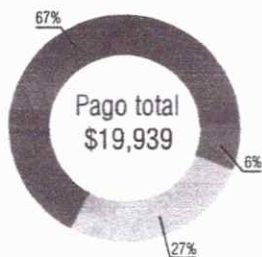
Aspo

\$13,396



Alumbrado Público

\$5,353



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS

www.cens.com.co

Con este número puedes
hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias
marcando gratis

Número de
cliente:

515772

018000 414 115 ó al 115

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el
Portal de Autogestión

Regístrate en www.cens.com.co /
Servicios en línea

Servicios Facturados



\$1,190



\$13,396



\$5,353

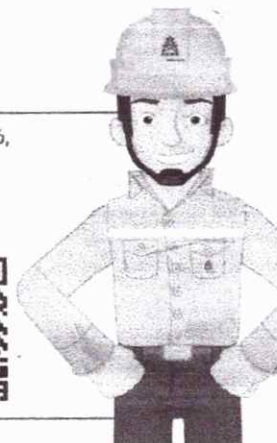
Por tus servicios pagas

\$19,939



Este mes tu consumo aumentó,
te invitamos a conocer estas
recomendaciones para que
hagas uso eficiente de la
energía en tu hogar.

Escanear
este código



al Medio Ambiente
a por correo electrónico
a www.cens.com.co



20240703

Por tus
servicios pagas



\$ 19,939