

**CC 4102969 FRANCISCO FUENTES**

## 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: 6365

### Tipo Valoración

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

### Observaciones

DX: S682 - RECURSOS PROPIOS

### Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 1537201

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.102.969**

FUENTES

APELLIDOS

**FRANCISCO**

NOMBRES

*Fuentes Francisco*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1952**

CHITA

(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

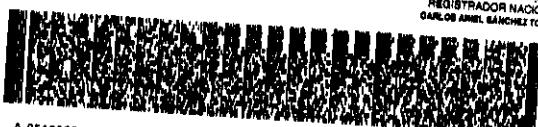
SEXO

**18-SEP-1978 CHITA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

*Carlos Angel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00132801-M-0004102969-20081202

0007355140A 1 7580007265

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

**E.S.E. Hospital**  
Villa del Rosario  
**SALUD CON CALIDEZ**

Consulta Externa  
**FECHA :** 19/11/2024 09:00:55  
**INGRESO :** 1775590

**FUENTES FRANCISCO****CC - 4102969**

**Edad :** 72 Años 2 Meses 6 Días      **Sexo :** Masculino  
**Nacimiento :** 13/09/1952      **Teléfono :**  
**Dirección :** CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA  
**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**DATOS BÁSICOS****Ocupación :** NO APLICA**Nivel Educativo :** Básica Primaria**Estado Civil :** Viudo(a)**Pertenencia Étnica :** Ninguna de las Anteriores**Procedencia :** V ROSARIO**Nivel Socioeconómico :** 4. Medio**Dirección :** V ROSARIO**Teléfono Acompañante :**

**Acompañante :**  Padre       Madre  
 Hermano       Amigo

Esposo (a)       Hijo (a)  
 Otro (Cual) :

**Motivo de la Consulta :** CONTROL**Enfermedad Actual :**

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS QUE ACUDE A CONTROL DE LA VEJEZ TIENE ANTECEDENTE DE AMPUTACION DE LOS DEDOS ( 2-3-4-5) DE LA MANO IZQUIERDA EL 19 DE MAYO 1994 POR LO QUE PRESENTA DIFICULTAD PARA EL TRABAJO TIENE ANTECEDENTE DE DIABETES M TRATADO MEDICAMENTE DESDE HACE 5 AÑOS EN COOSALUD

**ANTECEDENTES FAMILIARES****ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES**

**ANTECEDENTES FAMILIARES :**  Enfermedades Mentales  
 Trastornos Metabolismo Lípidos

Convulsiones       Alcoholismo       Tabaquismo       Drogadicción  
 Hiperlipidemias       Infartos a menores de 50 años

Mamá hija o hermana con cáncer de útero

Mamá hija o hermana con cáncer de mama

Mamá hija o hermana con cáncer de ovario

Mamá hija o hermana con cáncer de ovario

Mamá hija o hermana con cáncer de cervix

Padre o hermano con cáncer de próstata

Familiar en primer grado con cáncer de colon

Antecedente de muerte en hermanos

Trastornos mentales

Algún tipo de violencia

Problemas en relaciones de los progenitores

**Otros Antecedentes Familiares :**

NIEGA

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

 E.S.E. Hospital  
Villa del Rosario  
SALUD CON CALIDEZ

Consulta Externa'

FECHA : 19/11/2024 09:00:55

INGRESO : 1775590

**FUENTES FRANCISCO**

CC - 4102969

Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 13/09/1952

Teléfono :

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**HISTORIA FAMILIAR**

Situación Económica :  Dependencia Económica  
 Responsabilidad Económica

Relación familiar :  Buena  Regular  Mala

Nombre Madre : \_\_\_\_\_

Comunicación familiar :  Buena  Regular  Mala

Ocupación : \_\_\_\_\_

Apellidos : \_\_\_\_\_

Nombre Padre : \_\_\_\_\_

Escolaridad : \_\_\_\_\_

Ocupación : \_\_\_\_\_

Apellidos : \_\_\_\_\_

Escolaridad : \_\_\_\_\_

Figura de Autoridad en el Hogar : \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES HEREDITARIOS**

Abuelos : NIEGA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Padres : NIEGA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hermanos : NIEGA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hijos : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**ANTECEDENTES Y ANAMNESIS****ANTECEDENTES PERSONALES****ENFERMEDADES METABÓLICAS** Diabetes Sobre peso

EN CONTROL EN COOSALUD

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Dislipidemias Otra**ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES** Infartos Hipertensión Cerebrovasculares

NO

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

 E.S.E. Hospital  
Villa del Rosario  
**SALUD CON CALIDEZ**

Consulta Externa  
**FECHA :** 19/11/2024 09:00:55  
**INGRESO :** 1775590

**FUENTES FRANCISCO**

CC - 4102969

**Edad :** 72 Años 2 Meses 6 Días  
**Nacimiento :** 13/09/1952  
**Dirección :** CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA  
**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**Sexo :** Masculino  
**Teléfono :**

**ENFERMEDADES PULMONARES**

**EPOC**

---



---



---

**Asma**

---



---



---

**Tuberculosis**

---



---



---

**Enfermedades neurológicas**

---



---



---

**Defectos refractivos**

Si     No

---



---



---

**Enfermedades musculo-esqueléticas :**

Si     No

---



---



---

**Enfermedades mentales o del comportamiento :**

Si     No

---



---



---

**Enfermedades ginecológicas**

Si     No

---



---



---

**Enfermedades urológicas**

Si     No

---



---



---

**ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

**ITS**

---



---



---

**Otras**

---



---



---

**CÁNCER**

**Cuello uterino**

---



---



---

**Seno**

---



---



---

**Próstata**

---



---



---

**Estómago**

---



---



---

**Colorrectal**

---



---



---

**Otro**

**NO**

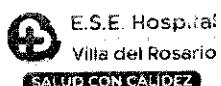
---



---



---

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa,

FECHA : 19/11/2024 09:00:55

INGRESO : 1775590

**FUENTES FRANCISCO**

CC - 4102969

Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 13/09/1952

Teléfono :

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**ALTERACIONES SENSORIALES****Visuales** Defectos refractarios Glaucoma Estrabismo Otro**Auditivas** Cuales

NO

Enfermedades o accidentes  
laborales :**DISCAPACIDAD** Sensorial Física Cognitiva Psíquica Otra

NO

Antecedentes Hospitalarios :

 Si     No

Antecedentes Transfusionales:

 Si     No

Antecedentes Quirúrgicos :

 Si     NoAMPUTACION DE LOS DEDOS DE LA MANO IZQUEIRDA  
1994 (2-3-4-5)

Antecedentes de traumatismos

 Si     No

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa  
**FECHA :** 19/11/2024 09:00:55  
**INGRESO :** 1775590

**FUENTES FRANCISCO**

CC - 4102969

**Edad :** 72 Años 2 Meses 6 Días      **Sexo :** Masculino  
**Nacimiento :** 13/09/1952      **Teléfono :**  
**Dirección :** CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA  
**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DEL TRABAJO** **Físicos**


---

---

 **Biológicos**


---

---

 **Mecánicos**


---

---

 **Ambientales**


---

---

 **Químicos**


---

---

 **Ergonómicos**


---

---

 **Psicosociales**


---

---

**ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS** **Alcohol** **SPA**      **Tipo de sustancia :****Frecuencia :****Cantidad :** 0**Tiempo de consumo :** **Tabaco**      **Número de cigarrillos diarios :** 0**Número de años :** 0**No. Paquetes /año :** 0**FACTORES DE RIESGO PARA EPOC****Factores de riesgo para EPOC :**  **Si**     **No****¿Tose muchas veces la mayoría de los días?**  **Si**     **No****¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días?**  **Si**     **No****¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad?**  **Si**     **No****¿Es mayor de 40 años?**  **Si**     **No****¿Actualmente fuma o es un ex-fumador?**  **Si**     **No****Resultado Test factores de riesgo para EPOC :** **Negativo** **Positivo**

Si contestó, SI a tres o más de las anteriores preguntas, la persona es sospechosa para EPOC y debe ser derivado para manejo y realizarse una prueba simple de respiración, llamada espirometría.

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

  
E.S.E. Hospital  
Villa del Rosario  
**SALUD CON CALIDEZ**

Consulta Externa

FECHA : 19/11/2024 09:00:55

INGRESO : 1775590

**FUENTES FRANCISCO**

CC - 4102969

Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días

Nacimiento : 13/09/1952

Sexo : Masculino

Teléfono :

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARrio ZONA URBANA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**SINDROMES GERIATRICOS****DETERIORO COGNITIVO**

¿Se conserva la integridad de las funciones mentales?

 Si     No

¿Cuales funciones presentan pérdida o reducción temporal o permanente?

 Lenguaje Razonamiento Cálculo Memoria Praxias Gnosias Otras    **NIEGA****INMOVILIDAD** Presencia de enfermedades osteoarticulares Fracturas Debilidad muscular Lesiones en MMII Patología Cardiovascular Trastornos neuropsiquiátricos Otros    **NIEGA**

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

 E.S.E. Hospital  
Villa del Rosario  
**SALUD CON CALIDEZ**

Consulta Externa  
**FECHA :** 19/11/2024 09:00:55  
**INGRESO :** 1775590

**FUENTES FRANCISCO****CC - 4102969**

**Edad :** 72 Años 2 Meses 6 Días      **Sexo :** Masculino  
**Nacimiento :** 13/09/1952      **Teléfono :**  
**Dirección :** CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRO ZONA URBANA  
**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**INESTABILIDAD Y CAIDAS****Debilidad** Si  No**Limitaciones de la movilidad** Si  No**Deterioro cognoscitivo** Si  No**Hipotensión ortostática** Si  No**Dependencia funcional** Si  No**Caídas previas** Si  No**INCONTINENCIA DE ESFINTERES****Incontinencia urinaria** Si  No**Delirio** Si  No**Alteraciones psicológicas** Si  No**Vejiga acontractil** Si  No**Alteraciones de la marcha** Si  No**Déficit visual** Si  No**Diabetes mellitus Tipo II** Si  No**Consumo de sedantes** Si  No**Entorno (Tapetes, escaleras sin pasamanos, espacios sin luz)** Si  No**Infecciones genitourinarias** Si  No**Tratamiento farmacológico** Si  No**Alteraciones en la movilidad** Si  No**Hiperplasia prostática** Si  No

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

 E.S.E. Hospital  
Villa del Rosario  
**SALUD CON CALIDAD**

Consulta Externa  
**FECHA :** 19/11/2024 09:00:55  
**INGRESO :** 1775590

**FUENTES FRANCISCO****CC - 4102969**

**Edad :** 72 Años 2 Meses 6 Días      **Sexo :** Masculino  
**Nacimiento :** 13/09/1952      **Teléfono :**  
**Dirección :** CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRO ZONA URBANA  
**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**Deterioro cognitivo**

Si  No

**Otro**

Si  No

**DEPRESION****Pérdida de peso**

Si  No

**Irritabilidad**

Si  No

**Insomnio**

Si  No

**Cambios del estado de ánimo**

Si  No

**Somatización**

Si  No

**Pérdida del apetito**

Si  No

**Hipoacusia**

Si  No

**Aislamiento social**

Si  No

**ATROGENIA****¿Recibe medicamentos en la actualidad?**

Si  No

**Se identifica interacción medicamentosa**

Si  No

**Se identifica interacción fármaco – enfermedad**

Si  No

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS****Orientación sexual:****HETEROSEXUAL****Identidad de género:****MASCULINO****Inicio de relaciones sexuales :** 0 Años**Número de compañeros sexuales :** 0

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

**E.S.E. Hospital**  
Villa del Rosario  
**SALUD CON CALIDEZ**

Consulta Externa  
**FECHA :** 19/11/2024 09:00:55  
**INGRESO :** 1775590

**FUENTES FRANCISCO****CC - 4102969**

**Edad :** 72 Años 2 Meses 6 Días      **Sexo :** Masculino  
**Nacimiento :** 13/09/1952      **Teléfono :**  
**Dirección :** CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA  
**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**DIFICULTADES DURANTE RELACIONES SEXUALES:** **Excitación**


---

---

 **Lubricación**


---

---

 **Orgasmo**


---

---

 **Erección**


---

---

 **Evacuación**


---

---

 **Dolor**


---

---

 **Otro**

NO

---

---

**TOMA DE DECISIONES ALREDEDOR DE LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCION** **Autonomía**


---

---

 **Maternidad planeada**


---

---

 **Paternidad planeada**


---

---

 **IVE**


---

---

**Observaciones :**


---

---

**PRACTICA Y HABITOS SALUDABLES****Actividad física :** Si     No**Frecuencia :****TIPO DE ACTIVIDAD :****Número de veces de higiene Oral día :** 3**Frecuencia de higiene general (Baño) :** Más de una vez al día**Horas de sueño al día :** 7 Diario Interdiario Otros (Cual)

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

  
E.S.E. Hospital  
Villa del Rosario  
**SALUD CON CALIDEZ**

Consulta Externa  
**FECHA :** 19/11/2024 09:00:55  
**INGRESO :** 1775590

**FUENTES FRANCISCO****CC - 4102969**

**Edad :** 72 Años 2 Meses 6 Días      **Sexo :** Masculino  
**Nacimiento :** 13/09/1952      **Teléfono :**  
**Dirección :** CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA  
**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**Hábito urinario**

3 DIA

**Lavado de manos :** Si     No**Prevención de accidentes :** Si     No**Actividades para manejo de estrés :** Si     No**CONSUMO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Grasas saturadas | <input checked="" type="checkbox"/> Sodio  | <input checked="" type="checkbox"/> Azúcar   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fibra            | <input checked="" type="checkbox"/> Frutas | <input checked="" type="checkbox"/> Verduras |
| <input checked="" type="checkbox"/> Calcio           | <input type="checkbox"/> Hierro            | <input type="checkbox"/> Otros               |

**Observaciones :****ACTIVIDAD LABORAL O ECONOMICA ACTUAL Y PREVIA****Edad de inicio de actividad laboral :**

2010 A EN EL CAMPO

**Tipo de vinculación laboral :**

NO

**Carga laboral :**  Si     No**Observaciones :****Hábito Intestinal**

2 DIA

**Medidas de fotoprotección :** Si     No**Actividades realizadas en el tiempo libre :** Si     No**Exposición a violencias :** Si     No**Consumo de dietas específicas :** Si     No**Tipo de labor actual :**

NINGUNA

**Antigüedad de la actual actividad laboral :**

A--

**¿Exposición a factores de riesgo? :** Si     No

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

**E.S.E. Hospital**  
Villa del Rosario  
**SALUD CON CALIDEZ**

Consulta Externa

FECHA : 19/11/2024 09:00:55

INGRESO : 1775590

**FUENTES FRANCISCO**

CC - 4102969

Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 13/09/1952

Teléfono :

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRO ZONA URBANA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA****APGAR FAMILIAR**

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema y/o necesidad.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input checked="" type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo de estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input checked="" type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre

Puntaje : **18** Funcionalidad normal**EXÁMEN FÍSICO****VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SEGUIMIENTO DE LOS PARAMETROS ANTROPOMETRICOS**

Peso Actual :

68 Kg

Talla : 163cms

Frecuencia Cardiaca :

78

Presión Arterial Sistólico :

120

IMC :

25.59Kg/m<sup>2</sup>

PESO IDEAL :

0 Kg

Frecuencia Respiratoria :

17

Presión Arterial Diástole :

80

Clasf. Antropométrica: 6. Preobeso (25 a 29,99)

Oxometria :

0

Ingesta de calorías :  Adecuada     Deficiente     Excesiva

Circunf. pantorrilla\*: 0

Circunf. muscular Brazo\*: 0

Pérdida de peso > a 3 kg :  Si     No

Perím. Cintura \*: 84

Clasf. de resultado : 1. Riesgo Bajo para enfermedad cardiovascular

Observaciones :

Tórax (*Normal*). CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOSAbdomen (*Normal*). BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIASNeurológia - Esfera mental (*Normal*). SIN DEFICITCardio Pulmonar (*Normal*). RUIDOS CARDIAOCES RITMICOSCraneo (*Normal*). Ojos (*Normal*). Oídos (*Normal*). Nariz (*Normal*). Boca (*Normal*). Cuello (*Normal*).Genitourinario (*Normal*). Osteoarticular (*Normal*). Sistema Nervioso (*Normal*). Piel (*Normal*). Músculo - Esquelético (*Normal*).

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

  
E.S.E. Hospital  
Villa del Rosario  
**SALUD CON CALIDEZ**

Consulta Externa

FECHA : 19/11/2024 09:00:55

INGRESO : 1775590

**FUENTES FRANCISCO**

CC - 4102969

Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días

Nacimiento : 13/09/1952

Sexo : Masculino

Teléfono :

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**VALORACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO**Edad : IMC : Perím. Abdominal : Presión Arterial Sistólico : **TEST FINNIS RISK SCORE (RIESGO DMT2)**¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física? :  Si  No¿Consume a diario de vegetales, frutas y hortalizas? :  Si  No¿Le han recetado alguna vez medicamentos para la presión arterial? :  Si  No¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre? :  Si  No

¿Ha habido algún diagnóstico de DM en su familia? :

 No Sí: abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos) Sí: padres, hermanos o hijos

Puntuación total :

4. Nivel de riesgo muy alto

Devirar a ruta específica :

**TABLAS DE ESTRATIFICACION DE LA OMS**¿Usted es diabético?  Si  No¿Usted consume algún producto derivado del tabaco?(cigarrillo, puro, pipa, tabaco en polvo o tabaco para mascar)  Si  NoColesterol total :  Colesterol HDL : 

Interpretación : 1. Riesgo cardiovascular Bajo

**Observaciones :**


---



---



---

**VALORACION DE LA SALUD SEXUAL - MADURACION SEXUAL****IDENTIFICAR CONDICIONES MEDICAS QUE AFECTAN LA SALUD SEXUAL**

- |  |                               |                                   |  |   |                                 |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|--|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aspecto nutricional | <input type="checkbox"/> EPOC | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiaca | <input type="checkbox"/> Enfermedad cerebrovascular | <input type="checkbox"/> Afasia |
| <input type="checkbox"/> Parkinson           | <input type="checkbox"/> Otra |                                   |  |   |                                 |

**FACTORES QUE AFECTAN LA PARTICIPACION O SATISFACCION EN LAS ACTIVIDADES SEXUALES**

- |   |   |                                   |                                      |                                      |
|---|---|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Funcionalidad sexual | <input type="checkbox"/> Orientación sexual | <input type="checkbox"/> Deseo    | <input type="checkbox"/> Excitación  | <input type="checkbox"/> Lubricación |
| <input type="checkbox"/> Orgasmo              | <input type="checkbox"/> Satisfacción       | <input type="checkbox"/> Erección | <input type="checkbox"/> Ejaculación | <input type="checkbox"/> Dolor       |

**Observaciones :**


---



---



---

Devirar a ruta específica :

**VALORACION DE LA SALUD VISUAL**Hallazgos examen oftalmoscopico :  Normal  AnormalValoración de agudeza visual :  Con alteraciones  Sin alteracionesOD : / OI : / AO : **Observaciones :**

USA LENTES

Devirar a ruta específica :

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

**E.S.E. Hospital**  
Villa del Rosario  
**SALUD CON CALIDEZ**

Consulta Externa

FECHA : 19/11/2024 09:00:55

INGRESO : 1775590

**FUENTES FRANCISCO**

CC - 4102969

Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 13/09/1952

Teléfono :

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**VALORACION DE LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA**Inspección visual :  Normal  Anormal  No valorado¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído? :  Si  NoOtoscopia :  Normal  Anormal  No valorado¿Cree usted que escucha bien? :  Si  NoFunciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo :  Normal  Anormal  No valorado**Observaciones :**

Devirar a ruta específica :

**VALORACION DE LA SALUD BUCAL**Estructura del estado dentomaxilofacial :  Normal  Anormal  No valoradoFuncionalidad :  Normal  Anormal  No valorado**Observaciones :**

Devirar a ruta específica :

**VALORACION DE LA SALUD MENTAL**Apariencia y comportamiento  Normal  AnormalLenguaje y comunicación  Normal  Anormal**SE BRINDA EDUCACION**Pensamiento  Normal  Anormal**SE BRINDA EDUCACION****SE BRINDA EDUCACION**Funcionamiento cognoscitivo  Normal  AnormalEstado de ánimo y afecto  Normal  Anormal**SE BRINDA EDUCACION**Funcionamiento sensorial y motor  Normal  Anormal**SE BRINDA EDUCACION****SE BRINDA EDUCACION** Normal  Anormal**SE BRINDA EDUCACION** Normal  Anormal**SE BRINDA EDUCACION** Normal  Anormal**IDENTIFICACION DE RIESGOS**

- Síntomas Depresivos
- Trastornos mentales familiares
- Duelo o pérdida significativa
- Consumo de alcohol
- Deterioro cognitivo
- Dependencia funcional
- Consumo problemático de SPA propio, hijos, pareja u otro miembro de la familia
- Disfuncionalidad familiar
- Rol de cuidador

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

 E.S.E. Hospital  
Villa del Rosario  
**SALUD CON CALIDEZ**

Consulta Externa

FECHA : 19/11/2024 09:00:55

INGRESO : 1775590

**FUENTES FRANCISCO**

CC - 4102969

Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 13/09/1952

Teléfono :

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**AUDIT CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL**PUNTOS : INDICACIONES : **TEST MINIMENTAL STATE**PUNTAJE TOTAL : **SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST****PATRON DE INYECCION**

- Una vez a la semana o menos o más de 3 días seguidos  
 Más de una vez a la semana o 3 o más días seguidos

**GUIAS DE INTERVENCION****TEST WHOOLEY**

¿Durante el pasado mes has estado preocupado por sentirte bajo de ánimo, depresivo o sin esperanza?

 Si  No

¿Durante el pasado mes ha estado preocupado por tu bajo interés o disminución del placer en la realización de tus actividades?

 Si  No

Indicaciones según resultado :

Observaciones : **TEST GAD- 2**

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido se ha molestado por los siguientes problemas?

1-Sentirse nervioso(a), ansioso(a), o inquieto :

- Para nada  Algunos días  Más de la mitad de los días  Casi todos los días

2-No poder parar o controlar la preocupación :

- Para nada  Algunos días  Más de la mitad de los días  Casi todos los días

PUNTUACION : **ASSIST SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST-PUNTUACION**

Puntos	Riesgo	Ruta a seguir
Tabaco :	0	
Alcohol :	0	
Cannabis :	0	
Cocaina :	0	
Anfetaminas :	0	
Inhalantes :	0	
Sedantes :	0	
Alucinógenos :	0	
Opiáceos :	0	
Otras drogas :	0	
Drogas inyectadas :	0	



**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**  
**ATENCIÓN A LA VEJEZ**  
Consulta Externa  
**FECHA :** 19/11/2024 09:00:55  
**INGRESO :** 1775590

**FUENTES FRANCISCO**  
**CC - 4102969**

**Edad :** 72 Años 2 Meses 6 Días      **Sexo :** Masculino  
**Nacimiento :** 13/09/1952      **Teléfono :**  
**Dirección :** CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRO ZONA URBANA  
**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL**

Puntos

Riesgo

Ruta a seguir

Resultado : 0

**ZARIT (SOBRECARGA DEL CUIDADO)**

Resultado : 0

**TEST MINIMENTAL STATE**

Resultado : 0

Observaciones :

**VALORACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL**

**Fuerza**       Normal     Anormal

**DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES**

**Sensibilidad**       Normal     Anormal

**DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES**

**Reflejos normales**       Normal     Anormal

**DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES**

**Equilibrio**       Normal     Anormal

**DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES**

**Coordinación**       Normal     Anormal

**DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES**

**Movimiento posición sentado a bipedestación**       Normal     Anormal

**DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES**

**Pasos, marcha**       Normal     Anormal

**DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES**

**Estabilidad**       Normal     Anormal

**DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES**

**ORDENAMIENTO**  
**CONSULTAS EDUCATIVAS**

Educación individual en salud

Educación grupal en salud

Educación en salud dirigida a la familia

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

  
E.S.E. Hospital  
Villa del Rosario  
**SALUD CON CALIDEZ**

Consulta Externa  
**FECHA :** 19/11/2024 09:00:55  
**INGRESO :** 1775590

**FUENTES FRANCISCO****CC - 4102969**

**Edad :** 72 Años 2 Meses 6 Días      **Sexo :** Masculino  
**Nacimiento :** 13/09/1952      **Teléfono :**  
**Dirección :** CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA  
**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**ACTIVIDAD FÍSICA**

- Practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en períodos de al menos 10 minutos de duración.
- Practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en períodos de al menos 10 minutos de duración.
- Practicar al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en períodos de al menos 10 minutos de duración.
- Las personas con problemas de movilidad deben practicar actividad física para mejorar su equilibrio y prevenir caídas por lo menos 3 días a la semana.
- Otra frecuencia (Cual) :
- Actividad física con restricción
- Contraindicada la actividad física

**ALIMENTACION SALUDABLE**

- Consumo de 5 porciones al día entre frutas y verduras
- Disminuir consumo de sal
- Consumo de agua en vez de bebidas gaseosas
- Otro. Cual:

**INDICE DE BARTHEL**

**Mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria**

**PUNTAJE TOTAL :**  Independencia

**INDICE DE BARTHEL**

**Tiene como objetivo detectar tempranamente a las personas adultas mayores con pre-fragilidad y fragilidad**

**PUNTAJE TOTAL :**  RUBUSTO

**ESCALA DE LAWTON-BRODY**

**Mide autonomía física de las personas en las actividades instrumentales de la vida diaria**

**PUNTAJE TOTAL :**  Independiente

**PLAN DE ACCIÓN CONSULTA**

**Analisis del Riesgo :** \_\_\_\_\_

**TEMAS EDUCATIVOS DESARROLLADOS**

- |   |                     |
|---|---------------------|
| <b>Autoestima y Cuidado :</b>             | SE BRINDA EDUCACION |
| <b>Prevención de Maltrato :</b>           | SE BRINDA EDUCACION |
| <b>Prevención de Accidentes :</b>         | SE BRINDA EDUCACION |
| <b>Alcoholismo y Farmacodependencia :</b> | SE BRINDA EDUCACION |
| <b>Prevención de ITS :</b>                | SE BRINDA EDUCACION |
| <b>Autoexamen de Mama :</b>               | SE BRINDA EDUCACION |
| <b>Autoexamen de Testículos :</b>         | SE BRINDA EDUCACION |
| <b>Intervenciones a Realizar :</b>        | _____               |

ESE HOSPITAL JORGE CRISTÓ SAHUM

## **ATENCIÓN A LA VEJEZ**



E.S.E. Hospital  
Villa del Rosario

**FECHA :** 19/11/2024 09:00:55  
**INGRESO :** 1775590

**INGRESO :** 1775590

**INGRESO : 1775590**

FUENTES FRANCISCO

CC - 4102969

**Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días**

Nacimiento : 13/09/1952

**Sexo :** Masculino

**Teléfono :**

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA

**Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO**

#### **VACUNAS Y MULTIVITAMINICOS**

TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM) Recien Nacido Unica HÉPATITIS B Recien Nacido De Recién Nacido POLIOMELITIS 2do mes 1ra PENTAVALENTE 2do mes 1ra DIARREA POR ROTAVIRUS 2do mes 1ra NEUMOCOCO(Heptavalente) 2do mes 1ra HÉPATITIS B 2do mes 1ra HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 2do mes 1ra DIFTERIA - TOS FERINA - TETANOS(DPT) 2do mes 1ra POLIOMELITIS 4to mes 2da PENTAVALENTE (DPT Hib HB) 4to mes 2da DIARREA POR ROTAVIRUS 4to mes 2da NEUMOCOCO(Heptavalente) 4to mes 2da HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 4to mes 2da HÉPATITIS B 4to mes 2da DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 4to mes 2ra POLIOMELITIS 6to mes 3ra PENTAVALENTE (DPT Hib HB) 6to mes 3ra INFLUENZA ESTACIONAL 6to mes 1ra DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 6to mes 3ra HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 6to mes 3ra HÉPATITIS B 6to mes 3ra Influenza 7 meses 1 INFLUENZA ESTACIONAL. 7 meses 2da Sarampión y rubéola 6 -11 meses 1 SARAPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP) 1 año Unica NEUMOCOCO(Heptavalente) 1 año 1er Refuerzo-3 dosis HEPATITIS A 1 año Unica VARICELA 1 año Unica Influenza 1 año Anual Fiebre Amarilla 1 año 1 POLIOMELITIS 18 meses 1er Refuerzo-4 dosis Pentavalente 18 meses 1 Triple Viral 18 meses 1 FIEBRE AMARILLA 18 meses Dosis Unica DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 18 meses 1er Refuerzo-4 dosis FIEBRE AMARILLA 18 meses Unica POLIOMELITIS 5 años 2do Refuerzo-5 dosis DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 5 años 2do Refuerzo-5 dosis VACUNACION CONTRA VARICELA 5 años 1er refuerzo SARAPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP) 5 años 1er Refuerzo-2 dosis Sarampión - Rubeola - SR (vacuna) NIÑOS DE 1 A 13 AÑOS 1 VPH (vacuna) NIÑAS DE 9 A 18 AÑOS 1 VPH Refuerzo-6 dosis Virus de Papiloma (vacuna) NIÑAS DE 9 A 18 AÑOS 2 Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 1er Refuerzo-6 dosis Virus de Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 5ta dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 2da dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 3ra dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 4ta dosis Virus de Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 1ra dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 1ra Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 2da Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 3ra Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 4ta Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 5ta Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil Refuerzo c/d 10 años TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 1Er refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 2do Refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 3er Refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 4to Refuerzo INFLUENZA ESTACIONAL Gestante Unica DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS (DPT) Gestante Unica Coronavirus - Covid-19 Gestante 1 Coronavirus - Covid-19 Gestante 2 TETANO-DIFTERIA(TD) HOMBRES 1era dosis TETANO-DIFTERIA (TD) HOMBRES 2da dosis TETANO-DIFTERIA (TD) HOMBRES 3ra dosis Sarampión - Rubeola - SR (vacuna) ADULTOS 1 Influenza adulto (vacuna) ADULTOS Dosis Unica Fiebre amarilla (vacuna) ADULTOS 1 VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 1era Dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 2da dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 3era dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 4ta dosis TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM) OTROS Otra Dosis ADMINISTRACION DE VACUNA COVID OTROS Primera dosis ADMINISTRACION VACUNA COVID OTROS Segunda Dosis VACUNACION CONTRA SARAPIÓN OTROS unica INFLUENZA PEDIATRICA 18 a 60 meses Dosis Unica

#### Vacunas Pendientes :

## **Suministro Sulfato Ferroso :**

### **Vitamina A :**

## **RESULTADOS LABORATORIO**

TRIGLICERIDOS TRIGLICERIDOS COLESTEROL TOTAL COLESTEROL TOTAL COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD COLESTEROL HDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL LDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS Pretest VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO RESULTADO ANTIGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA) RESULTADO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL UROANÁLISIS UROANALISIS GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS CREATININA EN SUERO Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO RESULTADO HEPATITIS C ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ANTIGENO PROSTÁTICO COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO COLESTEROL LDL AUTO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

  
E.S.E. Hospital  
Villa del Rosario  
**SALUD CON CALIDEZ**

Consulta Externa  
**FECHA :** 19/11/2024 09:00:55  
**INGRESO :** 1775590

**FUENTES FRANCISCO****CC - 4102969**

<b>Edad :</b> 72 Años 2 Meses 6 Días	<b>Sexo :</b> Masculino
<b>Nacimiento :</b> 13/09/1952	<b>Teléfono :</b>
<b>Dirección :</b> CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA	
<b>Empresa :</b> COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO	

**DIAGNOSTICO**

**Finalidad de la Consulta :** Detección de Alteraciones del Adulto

**Causa Externa Consulta :** Otra Causa

**Diagnóstico Principal :** Z008

**Tipo Diagnóstico Principal :** Confirmado Nuevo

**Diagnóstico Relacionado 1 :** S682      **AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA)**

**Diagnóstico Relacionado 2 :** E119      **(PARCIAL)**

**Diagnóstico Relacionado 3 :**      **DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**

**Diagnóstico Médico :**



**CASTRO DAVILA MAURICIO**  
**C.C. 12228836**  
**MEDICINA GENERAL**



## 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	4102969
NOMBRES	FRANCISCO
APELLIDOS	FUENTES
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	01/09/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 11/19/2024 10:03:24 | 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:

19/11/2024

Ficha:

54874356556700000864

B5

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

Nombres: FRANCISCO

Apellidos: FUENTES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4102969

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/10/2024

Última actualización ciudadano: 22/10/2024

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

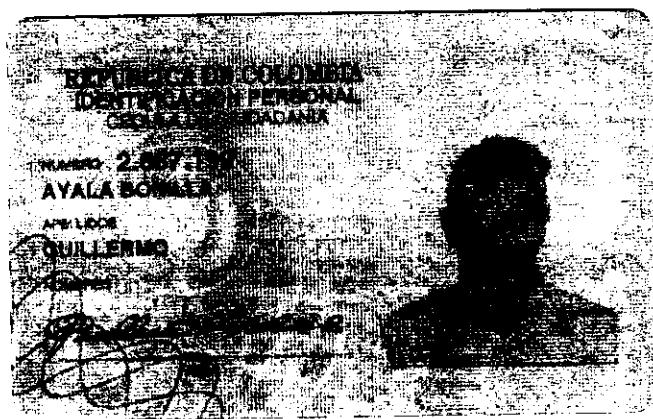
Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co





FECHA DE NACIMIENTO: 14-MAY-1952

ENCISO  
(SANTANDER)

ESTATURA: 1.68      O+      M

LUGAR DE NACIMIENTO: G S RH      SEXO:

23-NOV-1973-ENCISO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: PERMITIDOR NACIONAL  
CARLOS ARMANDO SANCHEZ TORRES

INDEX DERECHO

A-2510000-00131228-M-0002067199-20061124      000696964A 1      7590007732