

CC 60410276

MARIA DEL CARMEN RINCON LEON

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato P

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

DIAGNOSTICO: F412

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 859178

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.410.276

RINCON LEON

APELLUDOS

MARIA DEL CARMEN

NOMBRES

Maria Rincon L.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1976

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

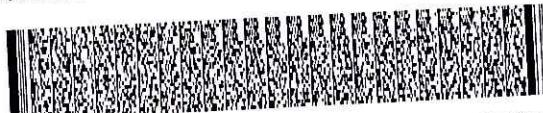
1.66 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO



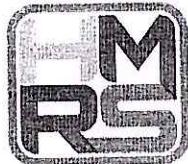
INDICE DERECHO

20-FEB-1996 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Levante, Santander
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00734510-F-0060410276-20150818 0045888328A 2 6973506103



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESIDO 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
60410276	MARIA DEL CARMEN RINCON LEON	CC60410276	47 A	F
Dirección del Paciente	CUCUTA, CRR 8 NUMERO 19-38 ABRRIJO SANTA BARBARA			
Empresa	17/05/2024	10:27	17/05/2024	10:58

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

Afecto:

AFFECTO ANSIOSO

Pensamiento:

PENSAMIENTOS CATASTROFICOS

Sensopercepción:

SIN ALTERACIONES

Juicio de realidad:

SIN ALTERACIÓN

Introspección:

ADECUADA

Funciones mentales superiores

(cognitivas):

SIN ALTERACIÓN

IMPRESION DIAGNOSTICA

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :17/05/2024 Medico :VLADIMIR JACOB
GOMEZ CARRILLO Procedimiento :CONSULTA DE
CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN
PSIQUIATRIA Cantidad :1

Observaciones:

TRATAMIENTO

GOMEZ CARRILLO Medicamento :QUETIAPINA 25MG
Cantidad :90 Dosificacion :TOMAR VO 1 TB A
LAS 8 PM
Fecha :17/05/2024 Medico :VLADIMIR JACOB
GOMEZ CARRILLO Medicamento :DIFENHIDRAMINA
JARABE 125MG/5ML Cantidad :4 Dosificacion
:TOMAR VO 5 CC CON LAS 3 COMIDAS
Fecha :17/05/2024 Medico :VLADIMIR JACOB
GOMEZ CARRILLO Medicamento :HIDROXIDO
AL-MG-SIME SUS 360ML Cantidad :3
Dosificacion :TOMAR VO 10CC DESPUES DE LAS 3
COMIDAS
Observaciones :
PARA 3 MESES
MOTIVO DE SALIDA

CONDUCTA:

Formulación :
ESCITALOPRAM 20 MG TABLETA VO 1-0-0
TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA VO 0-0-1
QUETIAPINA 25 MG TB VO 0-0-1
DIFENHIDRAMINA JBE VO 5CC-5CC-5CC
Observaciones :
medicacion 3 meses

MEDICO TRATANTE

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO

TRATAMIENTO

Formulación :
Fecha :17/05/2024 Medico :VLADIMIR JACOB
GOMEZ CARRILLO Medicamento :ESCITALOPRAM 20
MG TABLETA Cantidad :90 Dosificacion :TOMAR
VO 1 TB A LAS 8 AM
Fecha :17/05/2024 Medico :VLADIMIR JACOB
GOMEZ CARRILLO Medicamento :TRAZODONA
CLORHIDRATO 50 MG TABLETA Cantidad :90
Dosificacion :TOMAR VO 1 TB A LAS 9 PM
Fecha :17/05/2024 Medico :VLADIMIR JACOB

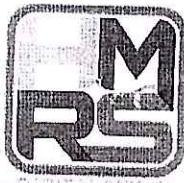
Médico ordena la salida

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C.88208800

PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

Vladimir Gómez
PSIQUIATRA - U. ROBARDO
CC. 88.208.800 R.M. 51692



Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Página
60410276	MARIA DEL CARMEN RINCON LEON	CC60410276	1
Dirección del Paciente	CUCUTA, CRR 8 NUMERO 19-38 ABRRIO SANTA BARBARA	Edad	Sexo
Empresa COOSALUD EPS-S SA	Fecha Ingreso 17/05/2024 Hora Ingreso 10:27	17/05/2024	Hora Egreso 10:58

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENTAL DE TIPO AFECTIVO DEPRESIVO ANSIOSO QUIEN ASISTE A CITA DE CONTROL FARMACOLOGICO

Observaciones:

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN REFIERE SE SIENTE MUY ANSIOSA MUY INQUETA CON PENSADERA Y CON INQUETUD MOTORA Y SUEÑO LIVIANO APESAR DEL MEDICAMENTO

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, DEPRESSIBLE, NO VISCEROMEGLÍAS, 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 PERCUSIÓN NEGATIVA

Neurológicos: REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, FUERZA 5/5 BILATERAL, SENSIBILIDAD 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 INTERES

REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

Musculoesquelético : NO REFIERE.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

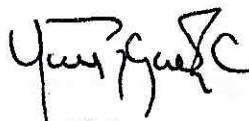
EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora: 17/05/2024 (10:28), Talla: 165.00,
Peso: 98.00 Ind.Masa: 36.0000.
T.A.: 120/80, F.C.: , TEMP.: 0.0, F.R.: .

Médico ordena la salida

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C. 88208800
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:



Vladimir Gomez
PSIQUIATRIA - U. ROBARIO
C.C. 88208800 RM. 51687



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	60410276
NOMBRES	MARIA DEL CARMEN
APELLIDOS	RINCON LEON
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: 08/06/2024 16:53:27 | 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



Sistema de Identificación de
Pobreza y Vulnerabilidad Social

Registro válido

Fecha de consulta:

06/08/2024

Ficha:

54874351556800006934

B3

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA DEL CARMEN

Apellidos: RINCON LEON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60410276

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

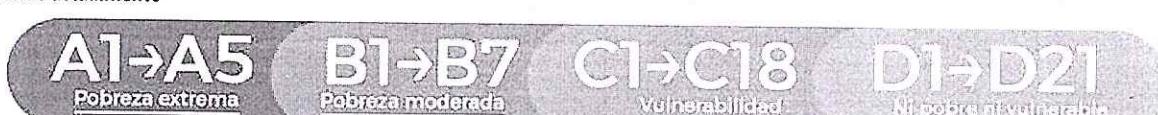
INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/05/2023

Última actualización ciudadano: 14/05/2023

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

JHemos 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
- ICETEX

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.092.360.793**

LOPEZ RINCON

APELLIDOS

BRANDON ALEXIS

NOMBRES

Brandon Alexis Lopez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUL-1996**

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUgar DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

A+

G.S. RH

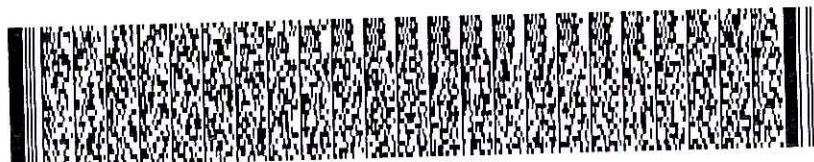
M

SEXO

21-JUL-2014 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2510000-01165017-M-1092360793-20200928

0071871599A 1

9913203694