

CC 60405639 ESPERANZA ROJAS

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: G20X - F412



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1155962

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.405.639**

ROJAS
APELLIDOS

ESPERANZA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-JUN-1962**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-NOV-1990 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
ALMAREATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2510000-55140554-F-0060405639-20051031 01030 05304B 02 173698335



SALUD SOCIAL S.A.S.
Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605

NEUROLOGIA
HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 60405639

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ESPERANZA ROJAS Identificación: Cédula Ciudadanía 60405639 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 06/junio/1962 Edad Actual: 62 Años / 0 Meses / 2 Días ID de Género: Femenino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 6 # 11 - 29 Teléfono: 3227070842
Barrio: LA PARADA Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
Ocupación: Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO B POBLACIÓN EN POBREZA MODERADA)
Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 4

(Fecha: 07/06/2024 09:45 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1444392 Fecha: 7/06/2024 8:20:17 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN**ANAMNESIS****Motivo de la Consulta**

Control de su enfermedad de Parkinson.

Enfermedad Actual

Paciente femenino de la séptima década de la vida, historia anotada, trastorno motor tipo Parkinson, amaurosis, a quien la última consulta en enero pasado ante el buen control de los síntomas motores le mantuvo el tratamiento con la Safinamida, Pramipexol, amantadina, levodopa, omeprazol y pregabalina, además por el trastorno del sueño inició quetiapina, mejorando el sueño, asiste a control, hace 15 días se le terminó el tratamiento, afirma estreñimiento.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema osteomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/4

Usuario: 88141415

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: 78 FR 18 TEMP. 37,00 SO2
Peso (Kg) 48,0 Talla (Cms) 150 I.M.C. PESO
Normal
Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

EXAMEN FISICO

Estado general: Ingresa con bastón de apoyo.

Cabeza, cara, cuello:

Torax

Abdomen:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Región lumbosacra:

Genitourinario:

Sistema nervioso central: Consciente, funciones mentales conservadas y acordes al nivel académico, fondo de ojo normal, con amaurosis bilateral, hipoacusia, con síndrome parkinsoniano expresado en hipomimia facial, con discinesias de fin de dosis.

Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

Comer:

Lavarse:

Vestirse:

Arreglarse:

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrete:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

TOTAL BARTHEL

0

ANALISIS Y TRATAMIENTO

Paciente femenino de la séptima década de la vida, con diagnóstico e historia anotada, enfermedad de Parkinson, amaurosis, con buen control de los síntomas motores con el esquema actual, cursando con estreñimiento, mejoría en el sueño, al momento de la valoración con discinesias motoras, Mantengo Safinamida, Pramipexol, amantadina, levodopa, omeprazol, Pregabalina, Quetiapina, adición Bisacodilo, se dan recomendaciones y control en 5 meses.

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	23/02/2023 5:04:31 p. m.	Ama de casa.

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
---------	----------------	----------------	------------------	------------------

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/4

Usuario: 88141415

Fumadores en Casa
Sustancias

Exposición al humo Tiempo exposición

Medida Exposición
Medida SustanciasMascotas en casa
Tiempo Sustancias

Planifica

FUP

G

P

A

C

V

E

M

EXAMENES

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

890374

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Observación:

Control en 5 meses.

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresión Diagnóstica

G20X

ENFERMEDAD DE PARKINSON

☒ Principal

Impresión Diagnóstica

F412

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

☐ Principal

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
0047458-13	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG TABLETA	25 MG + 250 MG		600 TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	150 Dias	
Indicación:	6am-10am-2pm-6pm			
20015274-02	PRAMIPEXOL 4.5 MG TABLETA	4.5 MG		150 TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	150 Dias	
Indicación:	a las 9 am			
20123301-05	SAFINAMIDA 50 MG TABLETA	50 MG		150 TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	150 Dias	
Indicación:	a las 5 pm			
20093155-03	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	75 MG		150 CAPSULA
Via de administración:	Oral	Duración:	150 Dias	
Indicación:	al acostarse			
19931778-01	AMANTADINA 100 MG CAPSULA	100 MG		450 CAPSULA
Via de administración:	Oral	Duración:	150 Dias	
Indicación:	7am-3pm-9pm			
19964632-4	QUETIAPINA 25 MG TABLETA	25 MG		150 TABLETA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/4
Usuario: 88141415

Vía de administración: Oral Duración: 150 Dias
 Indicación: al día
 19953922-02 BISACODILO 5 MG TABLETA 5 MG 150 TABLETA
 Vía de administración: Oral Duración: 150 Dias
 Indicación: al día,
 20066117-12 ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA 20 MG 150 TABLETA
 Vía de administración: Oral Duración: 150 Dias
 Indicación: al desayuno

INDICACIONES MEDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:


 Duley Mauricio Jacome J.
 ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
 M.D.S. 12345678901234567890

JACOME JACOME DULEY MAURICIO
 NEUROLOGIA
 88141415 o 88141415

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	60405639
NOMBRES	ESPERANZA
APELLIDOS	ROJAS
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: 08/22/2024 13:21:39 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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:

22/08/2024

Ficha:

54874026549600000084

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ESPERANZA

Apellidos: ROJAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60405639

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

08/08/2019

Última actualización ciudadano:

08/08/2019

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

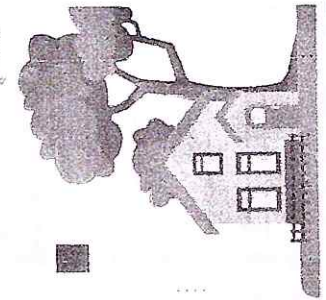
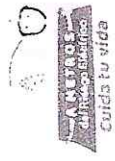
Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Consejos para
ahorrar energía

Chatea con
Lucia
Agregala al What App
323 231 5115
Los servicios de CENS



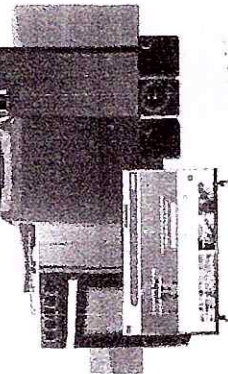
Lineas de tensión
Cada 1.7 metros
de altura

Lineas de tensión
Cada 2.3 metros
de altura



¿Quieres ganar uno de estos
electrodomesticos?
Únete al concurso
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!
Escaneando este código



¡Evita dolores de cabeza!

Mejora las instalaciones eléctricas de tu casa. Te ofrecemos servicios especializados de energía. **Credisomos**
Trabaja tranquilo y seguro con la factura de energía. Comunícate a la línea de SOMOS
018000 414115 www.somogruposapi.com

Información de tu instalación

Medidor Activa: 4514895
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC68
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.5
Constante de medida: 1

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1102570-De la Empresa					

VR Compensar S

DIUG

DIU

HC

DT

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

21

El presente documento equivalente a la factura presta merito ejecutivo en virtud del artículo 130 del Ley 142 de 1994 modificado por el artículo 18 de la Ley 689 de 2001.
De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.
Jose Manuel González C., apdo representante Legít



Tu información

Nombre: Luis Giovanni Garcia
Dirección: Cía 11a 6-10
Barrio: Correg La Parada
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512720675

Ciudad: Villa Del Rosario
Esirato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **428938**

Documento equivalente a factura N° - 1076110247

Fecha de emisión: Agosto 13/2024

Tu último pago fue:

30/JUL/2024

Pagaste:

\$250,510



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

Periodo facturado 09/JUL/2024 a 06/AGO/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/AGO/2024

Pago con recargo hasta:

04/SEP/2024

Días
Facturados

29

Servicios Facturados



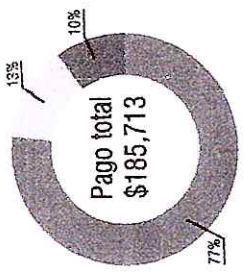
\$142,858



\$18,164



\$24,691



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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.507.687

RINCON ROJAS

APELLIDOS

YENDI DIGNALE

NOMBRES

Yendi Dignale

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1984

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-NOV-2003 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00750090-F-0037507687-20150922 0046590426G 4 45382765