

e Autorización

ANNA FEUSA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C. 63.482.463 Bmgq.

52 años - Femenino

Calle 19 #14-43 San José

3169128790 - 3044270457

omarenriqueariasrodriguez@gmail.com

Omar Enrique Arias Rodríguez

C.C 1.090.385.554 VIR

Hijo

CODIGO : 812394

DX :

F317

C498

- C498

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.482.463**

RODRIGUEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS

ANA FELISA

NOMBRES

ANA FELISA RODRIGUEZ R.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-FEB-1972**

OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

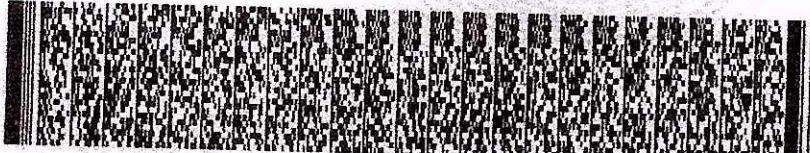
A+
G.S. RH

F
SEXO

30-MAY-1991 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torre
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2500100-00135833-F-0063482463-20081211

0007886822A 1

7020015960

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Rodríguez	Rodríguez	Ana felisa	cc 63482463
Edad : 52	Estado Civil : Separada	Escolaridad: 2º primaria	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cra 14 N°18-123 B. San José 01103		Teléfono:	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 04 DIA: 24

DIAGNÓSTICO: Trastorno Afetivo Bipolar (F317)

Lésion tejido Conjuntivo (C498)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien desde los 26 años presenta cuadro convulsivo, se le diagnosticó Trastorno Afetivo Bipolar, Recibe tb farmacológico permanente (Olanzapina 10mg / Acido Valproico), presenta trastorno de la conducta y el comportamiento, Retardo Cognitivo y del Aprendizaje, Insomnio y conducta Retardada.

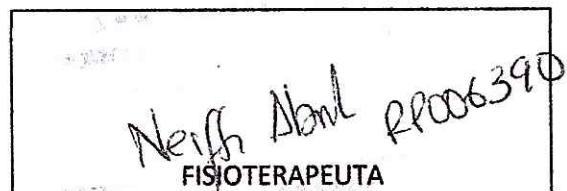
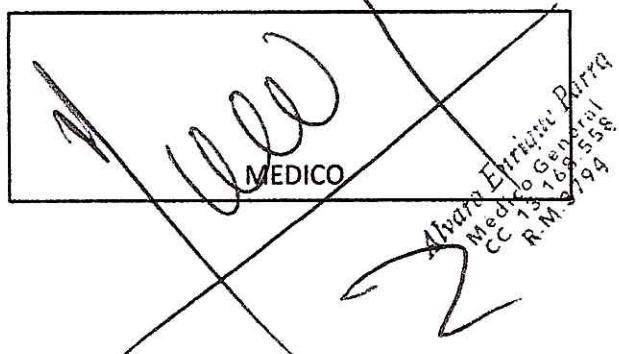
Además presenta trauma en miembro inferior derecho con inestabilidad y alteración proprioceptiva.

Marcia Antalgica e Inestable.

Semidependiente Ad. Básicos Cuidados.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MENTAL SEVERO



ESE HOSPITAL MENTAL RUDE SINDO 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.	Página
63482463	ANA FELISA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CC63482463	00498266
Dirección del Paciente		Edad	Sexo
CUCUTA, VILLA DEL ROSARIO, CARR 14	N 18 -123 SAN JOSE V/ROSARIO	52 A	F
Empresa			
COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO	Fecha Ingreso 07/03/2024	Hora Ingreso 09:46	Fecha Egreso 07/03/2024
			Hora Egreso 09:48

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

EXAMEN FÍSICO

DEFORMIDAD

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

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO

VISCIEROMEGLÍAS, 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

Afecto:

AFFECTO 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

F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE
EN REMISION

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :07/03/2024 Medico :VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA Cantidad :1

Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :07/03/2024 Medico :VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Medicamento :ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULAS Cantidad :360 Dosificacion :TOMAR VO 2 CP CON LAS 3 COMIDAS

Fecha :07/03/2024 Medico :VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Medicamento :OLANZAPINA TABLETA 10 MG Cantidad :60 Dosificacion :TOMAR VO 1 TB A LAS 8 PM

Fecha :07/03/2024 Medico :VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Medicamento :DIFENHIDRAMINA JARABE 125MG/5ML Cantidad :6 Dosificacion :TOMAR VO 10CC A LAS 9 PM

Observaciones :

PARA 2 MESES

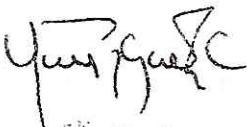
MOTIVO DE SALIDA

CONDUCTA:

Médico ordena la salida

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C.88208800
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:



Yuri F. Gómez
Médico
Psiquiatra
C.C. 88208800

ESE HOSPITAL MENTAL RUDE SINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN	00498266
REGISTRO MÉDICO	00287951
FECHA	07/03/2024

Página 1

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
63482463	ANA FELISA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CC63482463	52 A	F
Dirección del Paciente	CUCUTA, VILLA DEL ROSARIO, CARR 14 N 18 -123 SAN JOSE V/ROSARIO			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO	07/03/2024	09:46	07/03/2024	09:48

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

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

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FUNCIONAL EN SU CONTEXTO ASINTOMATICA CON EL TRATAMIENTO, EN EL MOMENTO NO PRESENTA QUEJAS PSICOLOGICAS SUBJETIVAS DISRUPTIVAS RELACIONADAS CON SU ENFERMEDAD DE BASE

DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO:

Ninguna Alteración.

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECENTES:

Dificultades con familiares, .

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Patologico:

SINDROME CONVULSIVO TT CON CBZ

Quirurgico:

OSTEOSINTESIS PIE DERECHO

Alergico:

NO

Tóxicos:

NO

HISTORIA FAMILIAR

Familiar: Cónyuge

Tipo de Relación:Buena, Diagnóstico
Psiquiátrico:, Intento de suicidio?:NO,
Consumo alcohol?:NO, Consumo drogas
ilegales?:NO, Edad:51, Vive?:SI,
Personalidad:.

Familiar: Hijo(a)

Tipo de Relación:Buena, Diagnóstico
Psiquiátrico:, Intento de suicidio?:NO,
Consumo alcohol?:NO, Consumo drogas
ilegales?:NO, Edad:18, Vive?:SI,

HISTORIA FAMILIAR

Personalidad:..

Familiar: Hijo(a)

Tipo de Relación:Buena, Diagnóstico
Psiquiátrico:, Intento de suicidio?:NO,
Consumo alcohol?:NO, Consumo drogas
ilegales?:NO, Edad:16, Vive?:SI,
Personalidad:.

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:07/03/2024(09:47), Talla:160.00,
Peso: 64.00 Ind.Masa:25.0000.
T.A.:140/80, 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

Médico ordena la salida

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C.88208800
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN	00498266
REGISTRO MÉDICO	00287951
FECHA	07/03/2024

CONSULTA EXTERNA**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Página	
63482463	ANA FELISA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CC63482463	3	
Dirección del Paciente	CUCUTA, VILLA DEL ROSARIO, CARR 14 N 18 -123 SAN JOSE V/ROSARIO	Edad	Sexo	
Empresa	COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO	52 A	F	
	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
	07/03/2024	09:46	07/03/2024	09:48

RESUMEN DE LA ATENCIÓN**CONDUCTA:**

MEDICAMENTOS ASI
OLANZAPINA 10 MG TB VO 0-0-1
DIFENHIDRAMINA JBE VO 0CC-0CC-10CC SE
DISMINUYE
ACIDO VALPROICO 250 MG CP VO 2-2-2
CIT 2 MESES

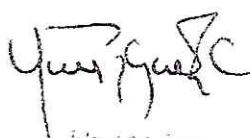
MEDICO TRATANTE

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO

Médico ordena la salida

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C.88208800
PSIQUETRIA

Firma y Sello del Médico:


Dr. VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO
C.C. 88208800
PSIQUETRIA

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	63482463
NOMBRES	ANA FELISA
APELLIDOS	RODRIGUEZ RODRIGUEZ
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	01/01/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de 07/03/2024 | Estación
 Impresión: 11:19:41 | de 2801:12:c800:2070::1
 origen:

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**,

Fecha de consulta:

03/07/2024

Ficha:

54874062554200000897

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA FELISA

Apellidos: RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 63482463

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/07/2019

Última actualización ciudadano:

02/11/2020

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
- ICETEX

CEUDULA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.090.385.554

Apellido:
ARIAS RODRIGUEZ

Nombres:
OMAR ENRIQUE

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.80
Fecha de nacimiento: 6.8
31 AGO 2005 S
O+
Lugar de nacimiento:
CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición:
01 SEPT 2023, VILLA DEL ROSARIO

Fecha de expiración:
04 DIC 2033



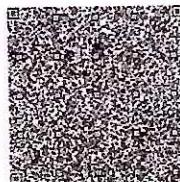
Firma

OMAR



032349867

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rojas



ICCOL032349867425100<<<<<<
0508311M3312049COL1090385554<8
ARIAS<RODRIGUEZ<<OMAR<ENRIQUE<

correo: omarenriqueariasherriez@gmail.com

cel: 3169128790

cel: 3044270457