

## 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: E90X - AUTISMO - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1209979

CEDULA DE  
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.092.339.024

Apellidos  
**LOPEZ**



Nombres  
**WHUYFER FRANSUA**

Nacionalidad

**COL**

Estatura

**1.72**

Sexo

**M**

G.S.

**A+**

Lugar de nacimiento

**CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)**

Fecha de nacimiento

**27 OCT 2005**

Lugar de expedición

**29 NOV 2023, VILLA DEL ROSARIO**

Firma

*Whuyfer Lopez*

Fecha de expiración

**30 NOV 2033**

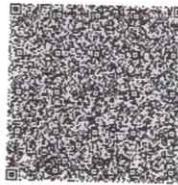


.CO

035940355



*Whuyfer Lopez*  
REGISTRADOR NACIONAL  
Herman Penagos Gralito



ICCOLO35940355025100<<<<<<  
0510279M3311307COL1092339024<9  
LOPEZ<<WHUYFER<FRANSUA<<<<<



## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 17/03/2025 01:51:07

INGRESO : 533080

LOPEZ WHUYFER FRANSUA

CC - 1092339024

Edad : 19A 4M 18D

Nacimiento : 27/10/2005

Sexo : Masculino

Teléfono : 3133905246 OK

Dirección : CARRERA 14 N 15 - 72

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

MOTIVO CONSULTA: LE DAN MUCHAS ALERGIAS GRIPES Y ESTA MUY DELGADO NO COJE FIBRA

**ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD COGNITIVA, POR AUTISMO. TRAIDO POR LA ABUELA REFIERE QUE ESTA PRESENTANDO MUCHAS ALERGIAS Y GRIPES CONCOMITANTEMENTE REFIERE Q UE HA AUMENTADO DE TAMAÑO COMEE MUCHO PERO NO AUMENTA DE PESO NI AUMENTA EL MUSCULO EN LA ULTIMA CONSULTA LO ENVIARON A NUTRICION Y DIETETICA PERO NO LO LLAMARON NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA POR LO QUE TRAE A CONSULTA.

## ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: FRENECTOMIA LINGUAL

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: DEFICIT COGNITIVO NO ESPECIFICADO. DISCAPACIDAD COGNITIVA, POR AUTISMO.

TOXICOLOGICOS: NIEGA

FARMACOLÓGICOS: ANALGESICOS

## REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

## SIGNOS VITALES

Peso : 48.1 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg

Talla : 171.5 cm

Frecuencia Respiratoria : 19 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg

I.M.C. : 16.35 kg/m<sup>2</sup>

Frecuencia Cardiaca : 78 L x Min

## EXÁMEN FÍSICO :

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

## PLAN DE MANEJO :

ALBENDAZOL 200MG TAB (Cantidad: 2) 2 TAB CADA 24 HORAS POR 1 DIA VÍA ORAL

ACIDO ASCORBICO TAB 500 MG (Cantidad: 30) 1 TAB MAST CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL

VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) TABLETA O CAPSULA 50000 UI (Cantidad: 30) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL

DESPUES DE ALMUERZO

CETIRIZINA 10MG TABLETAS (Cantidad: 20) 1 UN CADA 24 HORAS POR 20 DIAS VÍA ORAL

INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA



INTEGRADOS EN  
SALUD IPS

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 17/03/2025 01:51:07

INGRESO : 533080

LOPEZ WHUYFER FRANSUA

CC - 1092339024

Edad : 19A 4M 18D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 27/10/2005

Teléfono : 3133905246 OK

Dirección : CARRERA 14 N 15 - 72

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (Cantidad: 1)

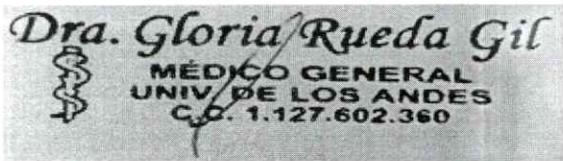
**ANALISIS :**

PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD COGNITIVA, POR AUTISMO. TRAIDO POR LA ABUELA REFIERE QUE ESTA PRESENTANDO MUCHAS ALERGIAS Y GRIPES CONCOMITANTEMENTE REFIERE QUE HA AUMENTADO DE TAMAÑO COME MUCHO PERO NO AUMENTA DE PESO NI AUMENTA EL MUSCULO EN LA ULTIMA CONSULTA LO ENVIARON A NUTRICION Y DIETETICA PERO NO LO LLAMARON NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA POR LOS ANTECEDENTES DESCritos SE LE ENVIAN MEDICAMENTOS Y SE REMITE A NUTRICION Y DIETETICA Y SE DAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIA RESPETAR LAS HORAS DE COMIDAS DESAYUNO ALMUERZO CENA REALIZAR MERIENDAS.

**DIAGNÓSTICO :**

E90X - TRASTORNOS NUTRICIONALES Y METABOLICOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE - (Impresión Diagnóstica)

T784 - ALERGIA NO ESPECIFICADA



RUEDA GIL GLORIA MARIA  
Tarjeta Médica Nro. 1127602360  
MEDICINA GENERAL



**ADRES**

## **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	1092339024
NOMBRES	WHUYFER FRANSUA
APELLIDOS	LOPEZ
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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

**Fecha de Impresión:** 09/29/2025 14:24:48    **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:

29/09/2025

Ficha:

54874052554100000677

A3

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** WHUYFER FRANSUA

**Apellidos:** LOPEZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1092339024

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 19/07/2019

**Última actualización ciudadano:** 07/03/2024

**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



