

CC 27891442 BERNARDINA ACEVEDO

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: Y835 - S881



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1208512

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.891.442

ACEVEDO

APPELLIDOS

BERNARDINA

SEXO

M

ESTADO

CARACAS

MUNICIPIO

VILLA ROSARIO

DISTRITO

BARrio

COLONIA

SECTOR

MANZANA

TERCIO

CUADRANTE

PARCELA

TERCIO

CUADRANTE</

Episodio : 56219201	Paciente : BERNARDINA ACEVEDO	
Fecha : 12.07.2023	Identificación : CC 27891442	F. Nacimiento : 20.08.1949
	Sexo : Femenino	Edad : 73 Años
	Especialidad : 32C TC MEDICINA GENERAL	
	Aseguradora : COMPENSAR -PC	

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
 Dominancia : Diestro
 Sistema de Creencias : Cristiano
 Nivel de Escolaridad : Primaria Incompleta
 Ocupación : AMAS DE CASA
 Vive Solo : Familiares
 Informante : Paciente

Motivo de Consulta

CONTROL POSQUIRURGICO- DE AMPUTACION DE PIerna IZQUIERDA

Enfermedad Actual

PACIENTE ASISTE EN SILLAS DE RUEDAS PARA CONTROL POSQUIRURGICO DE AMPUTACION DE PIerna IZQUIERDA HACE 2 MESES DE EVOLUCION , POR ANTECEDENTE DE PIE DIABETICO POR DM TIPO II NO CONTROLADA -REFIERE DOLOR DE LEVE INTENSIDAD OCASIONAL,AFEBRIL.

Consulta Compartida : No
 Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OTROS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* LOCOMOTOR

AMPUTACION PIerna IZQUIERDA

* GENITOURINARIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 0
Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Posición Corporal	: Otra
Condición al llegar	: Sobrio
Observación	: NINGUNA

Presión Arterial

Toma de Presión	: Manual
Presión Arterial(mm Hg)	: 130 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) :	90
Lugar de la Toma	: Brazo Izquierdo
Posición	: Sedestación
Pulso	: 78
Pul/min Tomado	: Sí
Presente / ausente	: Presente
Rítmico/Arrítmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Radial Izquierdo
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 18
Ventilación Asistida	: No
Tipo de Respiración	: Normal
Frec. Cardíaca	: 78

Uso de Oxígeno medicinal

¿Usa oxígeno?	: No
Temperatura	: Normal
Peso(Kg)	: 56,000
Talla (cm)	: 148,00
Superficie Corporal(m ²)	: 1,58
IMC(Kg/m ²)	: 25,57

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO
- * -OJOS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN ADENOMEGLIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO

Historia Clínica de Ingreso

- * -MAMA
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -CARDIACO
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXAMIAN
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : AMPUTACION DE PIerna IZQUIERDA - CON HERIDA ABIERTA CON SECRECION AMARILLENTA - INFECTADA POR NO CICATRIZACION.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -MENTAL
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: E117
Descripción	: DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Confirmado Repetido
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 12.07.2023 Hora : 16:08
- Código Diagnóstico : Y835
- Nombre Diagnóstico : AMPUTACION DE MIEMBRO(S)
- Clasificación : Diag. Relacionado Nº
- Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Analisis y Plan

PACIENTE ASISTE EN SILLAS DE RUEDAS PARA CONTROL POSQUIRURGICO DE AMPUTACION DE PIerna IZQUIERDA HACE 2 MESES DE EVOLUCION , POR ANTECEDENTE DE PIE DIABETICO POR DM TIPO II NO CONTROLADA -REFIERE DOLOR DE LEVE INTENSIDAD OCASIONAL,AFEBRIL. SE EVIDENCIA SIGNOS DE INFECCION EN LA HERIDA DEL MUÑON POR NO CICATRIZACION- REQUIERE CURACIONES DIARIAS - Y VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR - MEDICINA INTERNA - SE REMITE A CLINICA DE LAS HERIDAS - SE PRESCRIBE ANTIBIOTICO - SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES - HIGIENICO - DIETECAS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
 No. Interlocutor : 2000022497
 Responsable : ROJAS PEREZ NERIE JOSUE
 Registro : 88160930
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 12.07.2023 Hora : 16:10

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

- 900394575-8

HISTORIA CLINICA

Identificación: CC 27891442

Nombre: BERNARDINA ACEVEDO

Fecha nacimiento: 20/08/1949 Edad: 74 Ocupación:

Estado civil: Sexo: F Dirección:

Régimen: Tipo de vinculación:

Acompañante: Teléfono:

Responsable: Teléfono:

Entidad: NUEVA EPS

Finalidad de la consulta: Valoración

Historia de primera vez
Fecha de elaboración: 24/05/2024 13:37:00ANAMNESIS

Motivo de consulta:

PO DE AMPUTACION DE PIENRA IZQUIERDA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 74 AÑOS EDAD CON ANTECEDENTES DE HTA, DM, AMPUTACION SUPRACCONDILEA IZQUIERDA HACE 1 AÑOS. HIPERGLICEMIA SEGUIMIENTO POR INTERNISTA. AL EXAMEN FISICO FISTULA VENTRAL DE MULON CON ESCASA SECRECION. SE INDICA CURA POR CLINICA DE HERIDA ANTIBIOTICO, ANLAGEICO RECOMENDACIONES

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

SECRECION FISTULA DE MULON EN PIerna
Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No aplica

Escala de dolor

0 - Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

ALÉRGICOS

No

TRAUMÁTICOS

No

QUIRÚRGICOS

No

GINECO-OBSTÉTRICOS

No

TOXICOLÓGICOS

No

FARMACOLÓGICOS
No

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

- 900394575-8

HISTORIA CLINICA

Identificación: CC 27891442

Nombre: BERNARDINA ACEVEDO

Fecha nacimiento: 20/08/1949 Edad: 74 Ocupación:

Estado civil: Sexo: F Dirección:

Régimen: Tipo de vinculación:

Acompañante: Teléfono:

Responsable: Teléfono:

Entidad: NUEVA EPS

Finalidad de la consulta: Valoración

ANTECEDENTES FAMILIARES
OTROS
NoEXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal

ECOG: 1

TA: 1 mmHg - FC: 11 xmin - FR: 1 xmin - T: 31°C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 111

Cabeza cara cuello: Normal

G.U: Normal

Abdomen: Normal

Pie: Normal

Extremidades: Normal

Mental psicologico: Normal

Neurologico: Normal

Torax: Normal

CONDUCTA PACIENTE FEMENINA DE 74 AÑOS EDAD CON ANTECEDENTES DE HTA, DM, AMPUTACION SUPRACCONDILEA IZQUIERDA HACE 1 AÑOS. HIPERGLICEMIA SEGUIMIENTO POR INTERNISTA, AL EXAMEN FISICO FISTULA VENTRAL DE MULON CON ESCASA SECRECION. SE INDICA CURA POR CLINICA DE HERIDA ANTIBIOTICO, ANLAGEICO RECOMENDACIONES
DIAGNOSTICOS:
S881 - AMPUTACION TRAMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA RODILLA Y EL TIBILLO - Tipo diagnóstico: - Observación:

Nombre: BERNARDINA ACEVEDO
Teléfono: _____
N. historia: 0000299227
Parentesco: _____
Parentesco: _____
Teléfono: _____
Causa externa: Enfermedad general



Sistema de Identificación de
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

04/09/2024

Ficha:

54874046553500001445

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BERNARDINA

Apellidos: ACEVEDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27891442

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/07/2019

Última actualización ciudadano: 30/07/2019

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:

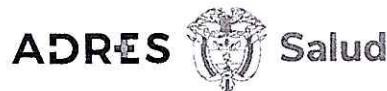
Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



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	27891442
NOMBRES	BERNARDINA
APELLIDOS	ACEVEDO
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	01/04/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/04/2024 10:48:55 **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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.539.983**

ORTIZ GAYON

APELUDOS

LILIANA ROCIO

NOMBRES

Liliana Rocio Ortiz G.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **09-DIC-1982**

MALAGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

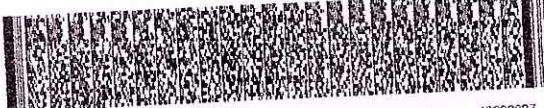
1.55 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-JUN-2001 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Liliana Rocio Ortiz G.*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS APREZ SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00630934-F-0063539883-20141004

0040411710A 1 43693927