

CC 1030574149

MICHAEL ALEXANDER DUEÑAS CASTELLANOS

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

DIAGNOSTICO: S064 - S061 - S065 - S069



Confirmación de Registro

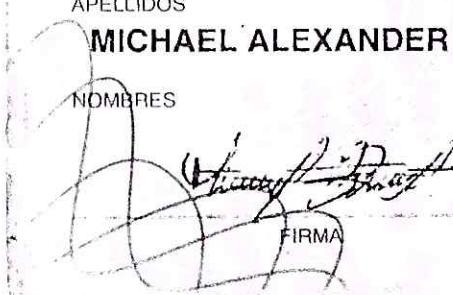
Autorización registrada exitosamente con código: 868900

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.030.574.149**
DUEÑAS CASTELLANOS

APELLIDOS
MICHAEL ALEXANDER

NOMBRES


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1990**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

09-JUN-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

betty lucia sanchez torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1500150-00153441-M-1030574149-20090325

0010471621A 1

28700753

HOSPITAL JORGE CRISTÓBAL SAHUM Villa del Rosario	PROCESO DE APOYO	CODIGO: PAAS 0141
	AREA DE TERAPIAS.	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Dueñas	2do. Apellido Castellanos	Nombres Michael Alexander	DOCUMENTO: 1030574149
Edad: 31	Estado Civil: padre soltero	Escolaridad: Bachiller	Género: F M X
Dirección: Calle 24-1 lote 30 B. Mantequedas I 0/Ro		Teléfono: 320/2956300	

FECHA: AÑO: **2021** MES: **06** DIA: **23**

DIAGNÓSTICO: **Hemorragia Epidural SO61 Edema Cerebral SO61**

Hemorragia Subdural SO65

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: **Secuelas Trauma Craneoencefálico**

Paciente quien hace aprox 2½ años presentó Accidente en moto causando Trauma Craneoencefálico Severo, como secuela presenta Deformidad severa craneal, Chundimiento), disartria, trastorno de la conducta y el comportamiento, Retardo del Aprendizaje (Incoordinación física y de coordinación del habla, cumple órdenes sencillas no complejas. Prueba Romberg (+), Trastorno de la fijación y el seguimiento visual. Semi dependiente Act. básicas. Comunicativas. Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: **DISCAPACIDAD MULTIPLE MODERADA**

(Mental
Visual-
lenguaje)

Nafí Abri
FISIOTERAPEUTA.

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Enrique Parr
Medico General
cc. 13.168.558
1.1.37.94

"DOCUMENTO VÁLIDO

PARA TRÁMITES

CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

PP006370

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : MICHAEL ALEXANDER DUEÑAS CASTELLANOS
Identificación : 1030574149 **Tipo Documento :** CC
Sexo : M **Edad :** 33 Años **Fecha de Nacimiento :** 28/05/1990
Dirección: VILLA DEL ROSARIO BARRIO MONTEVIDEO 1 - CALLE 3153695171
Ocupación : SIN OCUPACION **Teléfono:**
Tipo de Usuario : Subsidiado **Estado Civil :** SOLTERO(A)
Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO **Tipo de Afiliación :** BENEFICIARIO
Entidad : NUEVA EPS S.A. **Nro Carnet :**

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
23/10/2023	17:50						

MOTIVO DE CONSULTA: Servicio: 890373-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA
Cita de control.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente conocido por Neurocirugia por antecedente de craniectomia descompresiva en el contexto de traumatismo craneoencefalico severo ocurrido 2018.

Ya ha sido valorado en consulta y se solicito la realizacion de cirugia programada: craneoplastia.

Me refiere el paciente que asistio a cita por anestesiologia para valoracion quirurgica pero no llevo los examenes y solicitan le sea dada la orden para una nueva cita preanestesica.

Actualmente refiere sentirse bien; no ha vuelto a convulsionar.
Actualmente en tratamiento con fenitoina sodica.

ANTECEDENTES

Pat: niega. Qx: craniectomia descompresiva.

REVISIÓN 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 Paneras: Normal.
OsteoMuscular: Normal.
Otros cuáles?: Normal.

EXAMEN GENERAL

Atendido por:

RAFAEL IVAN NEIRA SAYAGO
CC. 88219880
NEUROCIRUGIA

Reg Prof. 519/2013

1 de 2

AN. 11 E-116-111 Reloj
claudia

HISTORIA CLÍNICA

RESUMEN DE EXAMEN FÍSICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : MICHAEL ALEXANDER DUEÑAS CASTELLANOS
Identificación : 1030574148 **Tipo Documento :** CC
Sexo : M **Edad :** 33 Años **Fecha de Nacimiento :** 28/05/1990
Dirección: VILLA DEL ROSARIO BARRIO MONTEVIDEO 1 - CALLE 24 AMB 20 **Teléfono:** 3153695171
Ocupación : SIN OCUPACIÓN **Estado Civil :** SOLTERO(A)
Tipo de Usuario : Subsidiado **Tipo de Afiliación :** BENEFICIARIO
Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO **Nro Carnet :**
Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

Oídos: Normal.

Nariz: Normal.

Boca: Normal.

Cuello: Normal.

Tórax: Normal.

Abdomen: Normal.

Genitourinario: Normal.

Osteoarticular: Normal.

Sistema Nervioso: Normal.

Piel: Normal.

Músculo - Esquelético: Normal.

Neurología - Esfera mental: Normal.

CardioPulmonar: Normal.

EXÁMEN GENERAL:

Paciente alerta, orientado, obedece órdenes.

Sin dificultad respiratoria.

Área de craniectomía descomprevia fronto parieto temporal izquierda.

No impresiona déficit motor.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Post operatorio tardío de craniectomía descompresiva.

Epilepsia focal sintomática.

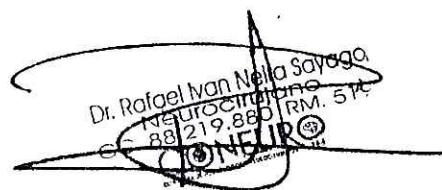
CIE10: S062-TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO

TRATAMIENTO:

Se solicita cita preanestésica.

Se formula fenitoína sodica.

Asistir a programación de cirugía al ser visto por anestesiología.



Atendido por:

RAFAEL IVAN NEIRA SAYAGO

CC. 88219880

NEUROCIRUGIA

Reg Prof. 519/2013

2 de 2

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos :	MICHAEL ALEXANDER DUEÑAS CASTELLANOS		
Identificación :	1030574149	Tipo Documento :	CC
Sexo :	M	Edad :	32 Años
Dirección:	CALLE24 N1 30 BARRIO MONTEVIDEO1 - VILLA ROSARIO	Fecha de Nacimiento :	28/05/1990
Ocupación :	SIN OCUPACION	Teléfono:	3153695171 - 3124955120
Tipo de Usuario :	Subsidiado	Estado Civil :	SOLTERO(A)
Contrato :	NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO	Tipo de Afiliación :	CABEZA FAMILIA
Entidad :	NUEVA EPS S.A.	Nro Carnet :	

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
10/04/2023	17:33						

Servicio: 890273-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

MOTIVO DE CONSULTA:
Me envio el neurologico.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente quien asiste a cita remitido por neurocirugia remitido por neurocirujano por antecedente de cirugia craneal: craniectomia descompresiva en el contexto de accidente de transito en Septiembre 14/2018.

Ha estado siendo manejado por la consulta externa y ha estado en tratamiento con anticonvulsivantes (actualmente con levetiracetam 500 mg cada 12 horas) con el cual han estado controladas las convulsiones.

ANTECEDENTES

Pat: niega. Qx: niega.

REVISIÓN 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 cuáles?: Normal.

EXAMEN GENERAL

Oídos: Normal.
Nariz: Normal.
Boca: Normal.

Atendido por:

RAFAEL IVAN NEIRA SAYAGO
CC. 88219880

Reg Prof. 519/2013

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos :	MICHAEL ALEXANDER DUEÑAS CASTELLANOS		
Identificación :	1030574149		
Sexo :	M	Edad :	32 Años
Dirección:	CALLE24 N1 30 BARRIO MONTEVIDEO1 - VILLA ROSARIO		
Ocupación :	SIN OCUPACION		
Tipo de Usuario :	Subsidiado		
Contrato :	NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO		
Entidad :	NUEVA EPS S.A.		

Tipo Documento :	CC
Fecha de Nacimiento :	28/05/1990
Teléfono:	3153695171 - 3124955120
Estado Civil :	SOLTERO(Á)
Tipo de Afiliación :	CABEZA FAMILIA
Nro Carnet :	

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
Cuello: Normal.							
Tórax: Normal.							
Abdomen: Normal.							
Genitourinario: Normal.							
Osteoarticular: Normal.							
Sistema Nervioso: Normal.							
Piel: Normal.							
Musculo - Esquelético: Normal.							
Neurología - Esfera mental: Normal.							
CardioPulmonar: Normal.							

EXÁMEN GENERAL:

Paciente alerta, orientado, obedece ordenes.

Sin dificultad respiratoria.

Afasia (disartria leve).

Extensa area de craniectomia fronto temporo parietal izquierda.

Marcha adecuada.

Fuerza normal en las 4 extremidades.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Dx: Antecedente de craniectomia descompresiva en el contexto de traumatismo craneoencefálico severo por accidente de tránsito en 2018.
CIE10: S069-TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO

TRATAMIENTO:

Se solicita Tomografía de cráneo simple con grosor del corte de 1.0 gasta 1.25 y con espacio de 0.625 hasta 0.8 con algoritmo "standard" o "soft tissue (tejidos blandos). Inclinación del gantry: cero. Guardar usando formato DICOM.

Se solicita valoración por fonoaudiología.

Cita por Neurocirugía con resultados.

Atendido por:

RAFAEL IVAN NEIRA SAYAGO

CC. 88219880

Reg Prof. 519/2013

2 de 2



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	1030574149
NOMBRES	MICHAEL ALEXANDER
APELLIDOS	DUEÑAS CASTELLANOS
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	22/07/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/30/2024 17:46:47 | **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**,



Sistema de Monitoreo de
Alcances y Desempeños de los Programas Sociales

Fecha de consulta:

30/07/2024

Ficha:

54874362562600000685



Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MICHAEL ALEXANDER

Apellidos: DUEÑAS CASTELLANOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1030574149

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/07/2022

Última actualización ciudadano: 10/07/2022

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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

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

