

CC 37233591 HERMINIA PEREZ DE GARAVITO

## 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: I694-R32X-R529 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1017177





## Historia Clínica N. 37233591 MEDICINA GENERAL - HC 00329483

**Documento:** CC 37233591  
**Edad:** 87 Año(s)  
**Sexo:** F  
**Teléfono:** 3506947735  
**Fecha de consulta:** 20/10/2025 09:05  
**Fecha de impresión:** 30/10/2025

**Nombre:** HERMINIA PEREZ DE GARAVITO  
**Fecha de Nacimiento:** 09/06/1938  
**ERP:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO  
**Dirección:** VIA JUAN FRIO KD 24 3A  
**Ciudad:** CUCUTA

**Estado Civil:** NO REFIERE

**Ocupación del paciente:** NO REFIERE

### MOTIVO

#### TELEORIENTACIÓN

NO

#### NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

GLORIA GARAVITO

#### PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE

HIIA

#### TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE

3506947735 -3013087014

#### NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

GLORIA GARAVITO

#### PARENTESCO DEL REPOSABLE

HIIA

#### TELÉFONO DEL RESPONSABLE

3506947735 -3013087014

#### ETNIA

NINGUNA

#### ORIENTACIÓN SEXUAL

HETERO

#### PACIENTE

- Adulto mayor

#### MOTIVO CONSULTA

CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL EN DOMICILIO EN EL PROGRAMA DE CONSULTA DE SEGUIMIENTO MENSUAL POR ATENCION DOMICILIARIA (PAD)

#### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA QUE SE LE REALIZA VISITA MEDICA DOMICILIARIA ORIENTADA ALERTA SENTADA EN SILLA MESEDORA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON DIAGNOSTICOS YA DESCritos NIEGA SIGNOS DE ALARMA, REFIERE QUE HA ESTADO ESTABLE DENTRO DE SUS PATOLOGIAS DE BASE, REFIERE ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, NIEGA DISNEA, CAMINA CON AYUDA, FAMILIAR REFIERE QUE A PRESENTADO CUADROS DEPRESIVOS, USUARIA DE PAÑAL, NO A SIDO INGRESADA A URGENCIAS EN EL ULTIMO MES

#### ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

LUCE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SATURACION 98% OXIGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES ESTABLES, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL EN METAS, AFEBRIL HIDRATADA, SIN SIGNOS DE ALARMA. NORMOCARDIACA, CON FRECUENCIA RESPIATORIA NORMAL. CABEZA Y CUELLO, SIN ALTERACIONES, CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS PULMONARES, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: GLOBOso NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN VISCIEROMEGLIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: CON DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR Y DE MOVILIDAD CAMINA CON AYUDA. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 2 ESFERAS, CON SIGNOS DE DISMINUCION DE FUNCION COGNITIVA. PIEL NO TIENE ÚLCERAS, CON DERMATITIS DEL AREA DEL PAÑAL, USUARIO DE PAÑAL

#### ENTORNO PSICOSOCIAL

PACIENTE QUE VIVE EN COMPAÑIA DE SU NÚCLEO FAMILIAR, QUIENES SON LOS ENCARGADOS DE SUPLIR LAS NECESIDADES Y BRINDAR LOS CUIDADOS BASICOS QUE REQUIERE EL PACIENTE, APOYANDO EN EL DIA A DIA AL USUARIO(A) EN PRO DE UN MANTENIMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA, SIEMPRE VELANDO POR SU BIENESTAR E HIGIENE

#### ANTECEDENTES

##### GENERALES

DISLIPIDEMIA EPOC TUVO AFASIA MOTORA EN EL MOMENTO YA NO LA TIENE. INCONTINENCIA URINARIA CARDIOPATIA HIPERTENSIVA CONTROLADA.



## Historia Clínica N. 37233591 MEDICINA GENERAL - HC 00329483

**Documento:** CC 37233591  
**Edad:** 87 Año(s)  
**Sexo:** F  
**Teléfono:** 3506947735  
**Fecha de consulta:** 20/10/2025 09:05  
**Fecha de impresión:** 30/10/2025

**Nombre:** HERMINIA PEREZ DE GARAVITO  
**Fecha de Nacimiento:** 09/06/1938  
**ERP:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO  
**Dirección:** VIA JUAN FRIO KD 24 3A  
**Ciudad:** CUCUTA

**PATOLÓGICOS**

SOBREPESO SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR DISMINUCION DE MOVILIDAD INCONTINENCIA URINARIA HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA CARDIOMIOPATIA DILATADA CONTROLADA.

**FARMACOLÓGICOS**

INHALADORES: BROMURO DE IPRATROPIA CARVEDILOL SPIRONOLACTONA LOSARTAN PIRIDOXINA ACETAMINOFEN

**TOXICOLÓGICOS**

NO REFIERE

**ALÉRGICOS**

NIEGA ALERGIAS

**TRAUMÁTICOS**

NO REFIERE

**QUIRÚRGICOS**

NO REFIERE

**HOSPITALARIOS**

ESTUVO HOSPITALIZADA EN VILLA DEL ROSARIO Y LUEGO EN CUCUTA POR ACV ISQUEMICO DE ACM IZQUIERDA

**E.T.S.**

NO REFIERE

**VACUNAS**

NO REFIERE

**OCCUPACIONALES**

NO REFIERE

**GINECOLÓGICOS**

NO REFIERE

**PADRE**

NO REFIERE

**MADRE**

NO REFIERE

**HERMANOS**

NO REFIERE

**OTROS**

NO REFIERE

**REVISIÓN SISTEMAS****CABEZA Y CUELLO**

NORMAL

**EXTREMIDADES SUPERIORES**

POCA FUERZA MUSCULAR

**TORAX**

NORMAL

**ABDOMEN Y PELVIS**

ABDOMEN GLOBOso NO DOLORoso ALA PALPACION

**EXTREMIDADES INFERIORES**

POCA FUERZA MUSCULAR

**TEGUMENTARIO**

NORMAL

**ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS**

NORMAL

**NEUROLÓGICO**



## Historia Clínica N. 37233591 MEDICINA GENERAL - HC 00329483

**Documento:** CC 37233591  
**Edad:** 87 Año(s)  
**Sexo:** F  
**Teléfono:** 3506947735  
**Fecha de consulta:** 20/10/2025 09:05  
**Fecha de impresión:** 30/10/2025

**Nombre:** HERMINIA PEREZ DE GARAVITO  
**Fecha de Nacimiento:** 09/06/1938  
**ERP:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO  
**Dirección:** VIA JUAN FRIO KD 24 3A  
**Ciudad:** CUCUTA

PRESENTA CUADROS DEPRESIVOS

**CIRCULATORIO**

NORMAL

**RESPIRATORIO**

NORMAL

**GASTROINTESTINAL**

NORMAL

**GENITOURINARIO**

INCONTINENCIA URINARIA

**OSTEOMUSCULAR**

PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR

**ENDOCRINO**

NO REFIERE

**OTROS**

NO REFIERE

**EXAMEN FÍSICO**

Talla	151 cm	Peso	59 Kg	IMC	25.9: Superior al normal
Frecuencia respiratoria	19 x min	Frecuencia cardíaca	72 x min	Tensión arterial	130/80 mmHg
Temperatura	36 °C	Perímetro abdominal	87 cm		

**EXAMEN FÍSICO**

ESTABLE, SATURACION 98% OXIGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES ESTABLES, CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL EN METAS, AFEBRIL HIDRATADA, SIN SIGNOS DE ALARMA. NORMOCARDIACA, CON FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL. CABEZA Y CUELLO, SIN ALTERACIONES, CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS PULMONARES, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: GLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN VISCIROMEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: CON DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR Y DE MOVILIDAD CAMINA CON AYUDA. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 2 ESFERAS, CON SIGNOS DE DISMINUCION DE FUNCION COGNITIVA. PRESENTA CUADROS DEPRESIVOS, PIEL NO TIENE ÚLCERAS, CON DERMATITIS DEL AREA DEL PAÑAL, USUARIO DE PAÑAL.

**RESULTADO DE TAMIZACIÓN NUTRICIONAL HC MEDICUC**

1 Bajo riesgo

**ESCALA DE BARTHÉL**

1. COMER	5/10	2. LAVARSE	0/5	3. VESTIRSE	5/10	4. ARREGLARSE	0/5
5. DEPOSICIONES	5/10	6. MICCIÓN	0/10	7. USAR EL RETRETE	0/10	8. TRASLADARSE	5/15
9. DEAMBULAR	10/15	10. ESCALONES	5/10				

**35/100 Dependencia Severa**

Convenciones: Menor o igual a 20 dependencia total || 25-45 dependencia severa || 50-60 dependencia moderada || Mayor a 60 dependencia leve

**ESCALA DE ACTIVIDAD DE KARNOFSKY**

INVALIDO INCAPACITADO, NECESITA CUIDADOS Y ATENCIONES  
ESPECIALES, ENCAMADO MAS DEL 0% DEL DÍA: 40

**ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA CAPACIDAD DE MARCHA**

Marcha con gran ayuda física de una persona.: 1

**OTRAS ESCALAS**

**NORTON:**

11 (Paciente de alto riesgo)

**ESCALA MORSE:**

26/125

**ESCALA DE BRADEN - RIESGO DE ULCERA POR PRESIÓN:** 16/23

**TAMIZACIÓN NUTRICIONAL HC MEDICUC: 2**

¿Ha perdido peso en el último año?: NO	0	Si ha perdido peso, cuántos kilos ha perdido?: 0 Kg	0
¿Presenta disminución de la ingesta en las últimas 2 semanas?: Si	2		



## Historia Clínica N. 37233591 MEDICINA GENERAL - HC 00329483

**Documento:** CC 37233591  
**Edad:** 87 Año(s)  
**Sexo:** F  
**Teléfono:** 3506947735  
**Fecha de consulta:** 20/10/2025 09:05  
**Fecha de impresión:** 30/10/2025

**Nombre:** HERMINIA PEREZ DE GARAVITO  
**Fecha de Nacimiento:** 09/06/1938  
**ERP:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO  
**Dirección:** VIA JUAN FRIO KD 24 3A  
**Ciudad:** CUCUTA

### ANÁLISIS ANÁLISIS

SE REALIZA VALORACION PACIENTE FEMENINO EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, DEPENDIENTE PARCIALMENTE CON 35 PUNTOS PARA ESCALA DE BARTHEL. PACIENTE QUE POR SU DISCAPACIDAD Y SECUELAS REQUIERE MANEJO DOMICILIARIO. POR LO CUAL CONTINUA EN PAD, SE EXPLICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE SOLICITA PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL), PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION, SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA PRESENTA ESTADOS DEPRESIVOS, USUARIO DE PAÑAL

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA(CONFIRMADO REPETIDO)

### DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)(CONFIRMADO REPETIDO)

I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA(CONFIRMADO REPETIDO)

R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA(CONFIRMADO REPETIDO)

R529 - DOLOR, NO ESPECIFICADO(CONFIRMADO REPETIDO)

E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA(CONFIRMADO REPETIDO)

L22X - DERMATITIS DEL PAÑAL(CONFIRMADO REPETIDO)

PLAN

PLAN DE MANEJO

**SE SOLICITA PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL)**

**SE SOLICITA CONTROL Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA**

**PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION Y DIETETICA**

**SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA PACIENTE PRESENTA ESTADOS DEPRESIVOS**

**TIENE VIGENTE ORDEN DE VALORACION POR NEUROLOGIA, DE MEDICINA INTERNA Y NEUROCIRUGIA PARA CONTROL.**

**TIENE MIPRES VIGENTE DE PAÑALES ADULTO DESECHABLE TALLA L, USO 4 CAMBIOS DE PAÑALES AL DIA, 120 PAÑALES PARA UN MES, 360 PAÑALES POR 3 MESES, MIPRES: 20250917171002187231 PROXIMA SOLICITUD EN DICIEMBRE DEL 2025**

**SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PÉRDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS**

**SE EXPLICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA,**

**RECOMENDACIONES:** CAMBIAR O MOVER AL PACIENTE EN DIFERENTE POSICION CADA 2 HORAS, MANTENER ADECUADA HIDRATACION DEL PACIENTE EN CANTIDADES PEQUEÑAS DE AGUA TODO EL DIA DE FORMA CONSTANTE, APlicar CREMAS HIDRATANTES EN PIEL DEL



## Historia Clínica N. 37233591 MEDICINA GENERAL - HC 00329483

Documento: CC 37233591

Edad: 87 Año(s)

Sexo: F

Teléfono: 3506947735

Fecha de consulta: 20/10/2025 09:05

Fecha de impresión: 30/10/2025

Nombre: HERMINIA PEREZ DE GARAVITO

Fecha de Nacimiento: 09/06/1938

ERP: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: VIA JUAN FRIO KD 24 3A

Ciudad: CUCUTA

PACIENTE NO CONSUMIR FRITOS, BEBIDAS AZUCARADAS, JUGOS DE FRUTA, AGUAPANELA, BEBIDAS NEGRAS COMO CAFE CON LECHE, TINTO, GASEOSAS, JUGOS EMBOTELLADOS, PONQUES, TORTAS, POSTRES, CHOCOLATES, ALIMENTOS EN PAQUETES, REDUCIR EL CONSUMO DE PAN, IDEALMENTE NO DAR PAN, REDUCIR EL CONSUMO DE HARINAS, DAR ALIMENTOS RICOS EN HIERRO COMO VISCERAS, ESPINACAS Y LENTEJAS, 2 VECES A LA SEMANA. DAR VEGETALES, DAR GRANOS, DAR GRANOS SECOS COMO MANÍ, NUECES, ALMENDRAS, TRITURARLOS ANTES DE DAR, FRUTAS EN PEQUEÑA PORCIÓN UNA VEZ AL DÍA, DAR PROTEÍNA DE PREDOMINIO PESCADO. SE RECOMIENDA EL LAVADO DE MANOS DE FORMA CONSTANTE CON ABUNDANTE AGUA Y JABON, SE RECOMIENDA CAMINATAS SUAVES A TOLERANCIA, CON AYUDA DE 2 PERSONAS, DESCANSAR SI ES REQUERIDO ENTRE CADA CAMINATA, SE RECOMIENDA EVITAR CAIDAS, PARA ELLO SE RECOMIENDA CAMINAR POR SUELOS SECOS Y PLANOS, APOYARSE DE OBJETOS CUANDO VAYA A CAMINAR, COMO USAR BARANDAS, USAR BASTON O CAMINADOR, USAR ZAPATOS COMODOS, TIPO TENIS, CERRADOS, SIN CORDONES, Y ASI TAMBIEN SE PUEDE EVITAR LA FORMACION DE LESIONES EN PIEL DE PIES, CALLOS Y PARA EVITAR CAIDAS, SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDADES DE ENTRETENIMIENTO O DE MOTRICIDAD FINA COMO LEER, HACER MANUALIDADES COMO MANILLAS, REALIZAR SOPAS DE LETRAS, CRUCIGRAMAS, JUGAR JUEGOS DE MESA CON AMIGOS O FAMILIA, TEJER, DIBUJAR, PINTAR, O REALIZAR ALGUN TIPO DE ACTIVIDAD DE MANUALIDADES, O ESCUCHAR MUSICA O RADIO CON TEMAS DE INTERES, MANTENER AL PACIENTE CON CABECERA ELEVADA A 30 GRADOS SI ESTA ACOSTADO, SE RECOMIENDA SENTARSE DE FORMA ADECUADA CUANDO VAYA A COMER, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL USO DE TOLDILLO TODOS LOS DIAS, SE RECOMIENDA QUE NO DEJE FRASCOS O JARRONES, O BOTELLAS O ALGUN RECIPIENTE LLENO DE AGUA, SE RECOMIENDA LAVAR EL LAVADERO POR LO MENOS UNA VEZ A LA SEMANA CON AGUA Y JABON, PARA DISMINUIR LA FORMACION DE CRIADEROS DE MOSQUITOS, SE RECOMIENDA MANATENER ADECUADAS MEDIDAS DEL HIGIENE DEL SUEÑO.

**SIGNOS DE ALARMA:** CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE: DOLOR DE PECHO, DOLOR DE CABEZA, DOLOR ABDOMINAL SIN MEJORIA, SI HAY PERDIDA DE CONCIENCIA, FIEBRE QUE NO MEJORA, VOMITA TODO LO QUE COME, CONVULSIONA SIN MEJORIA, VOMITA TODO LO QUE COME, NO HAY TOLERANCIA A LA VIA ORAL.

Medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración	Cantidad Total	Indicaciones
1705 - ATORVASTATINA 40 MG TAB - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	1 DÍA	30 DIAS	30.00(TREINTA )	TOMAR 1 TAB AL DIA
1193 - OXIDO DE ZINC 20 GR/ NISTATINA 10.000.000 UI CREMA POR 60 GRAMOS - USO CUTÁNEO <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	8 HORAS	1 MES	1.00(UNO )	APLICAR CADA 8 H AL DIA EN AREA DE PAÑALES
ST0002895 - (CMD 60)- MELATONINA CAPSULA O TABLETA 3 MG - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	2(DOS )	1 DÍA	30 DIAS	60.00(SESENTA )	DAR 2 TABS O 2 CAPSULAS AL DIA EN LAS NOCHES, SE INDICA TRATAMIENTO PARA MEJORAR EL SUEÑO



## Historia Clínica N. 37233591 MEDICINA GENERAL - HC 00329483

Documento: CC 37233591

Edad: 87 Año(s)

Sexo: F

Teléfono: 3506947735

Fecha de consulta: 20/10/2025 09:05

Fecha de impresión: 30/10/2025

Nombre: HERMINIA PEREZ DE GARAVITO

Fecha de Nacimiento: 09/06/1938

ERP: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: VIA JUAN FRIO KD 24 3A

Ciudad: CUCUTA

308 - CARVEDILOL 6,25 MG TABLETAS - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	12 HORAS	30 DIAS	60.00(SESENTA )	DAR 1 TAB CADA 12 H AL DIA
15417 - PIRIDOXINA TABLETA 50 MG - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	1 DÍA	30 DIAS	30.00(TREINTA )	DAR 1 TAB AL DIA
1723 - BROMURO DE IPRATROPIO 4R DE 200 DOSIS - POR INHALACIÓN <b>(PBS) Controlado:</b> SI	2(DOS )	1 DÍA	1 MES	1.00(UNO )	APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS AL DIA
1174 - OMEPRAZOL 20MG TABLETAS - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	1 DÍA	30 DIAS	30.00(TREINTA )	DAR 1 TAB AL DIA EN AYUNAS, TOMAR CON AGUA
1016 - LOSARTAN TABLETAS 50 MG - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	12 HORAS	30 DIAS	60.00(SESENTA )	DAR 1 TAB CADA 12 H AL DIA, DAR EN CASO DE TENER LA TENSION ARTERIAL DE 140/60 O CON VALORES MAYORES. POR ESO SE DEBE TOMAR LA TENSION ARTERIAL TODOS LOS DIAS
15417 - PIRIDOXINA TABLETA 50 MG - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	1 DÍA	30 DIAS	30.00(TREINTA )	DAR 1 TAB AL DIA
38 - ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETAS - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	12 HORAS	5 DIAS	10.00(DIEZ )	TOMAR 1 TAB CADA 8 H AL DIA SOLO EN CASO DE DOLOR
1505 - SULFATO FERROSO TABLETA 300MG - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	AL DIA	30 DIAS	30.00(TREINTA )	DAR 1 TAB AL DIA
1505 - SULFATO FERROSO TABLETA 300MG - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	AL DIA	30 DIAS	30.00(TREINTA )	DAR 1 TAB AL DIA
66 - ACIDO ASCORBICO TAB 500 MG - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	AL DIA	30 DIAS	30.00(TREINTA )	DAR 1 TAB AL DIA
<b>Interconsulta</b>		<b>Indicaciones</b>		<b>Cantidad</b>	
62 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR - MEDICINA INTERNA		SS VALORACION POR MEDICNA INTERNA PARA CONTROL DE SUS DIAGNOSTICOS DE BASE		1	

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
E985111 - PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL)	Noviembre 2025	Frecuencia: 1 MES	SS VALORACION MEDICO GENERAL CONTROL MENSUAL SS TERAPIAS FISICAS 12 AL MES
890108 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	Noviembre 2025	Frecuencia: 1 DÍA	SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA PACIENTE PRESENTA CUADROS DEPRESIVOS



## Historia Clínica N. 37233591 MEDICINA GENERAL - HC 00329483

Documento: CC 37233591

Edad: 87 Año(s)

Sexo: F

Teléfono: 3506947735

Fecha de consulta: 20/10/2025 09:05

Fecha de impresión: 30/10/2025

Nombre: HERMINIA PEREZ DE GARAVITO

Fecha de Nacimiento: 09/06/1938

ERP: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: VIA JUAN FRIO KD 24 3A

Ciudad: CUCUTA



Dra. Valeria Cortes Osorio  
MEDICO GENERAL  
C.C. 1148218110  
R.M. 126278

VALERIA CORTES OSORIO CC 1148218110  
NACIONAL - MEDICO 126278



**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	37233591
NOMBRES	HERMINIA
APELLIDOS	PEREZ DE GARAVITO
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

<b>Fecha de Impresión:</b>	11/21/2025 15:06:55	<b>Estación de origen:</b>	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:

21/11/2025

Ficha:

548743671481600004183

A1

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** HERMINIA

**Apellidos:** PEREZ DE GARAVITO

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 37233591

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 20/06/2025

**Última actualización ciudadano:** 20/06/2025

**Última actualización via registros administrativos:** 20/05/2024

\*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

¡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

SERVICIOS NORTE DE SANTANDER  
NIT: 890501734-7  
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE  
DE SANTANDER S.A. E.S.P.  
NIT. 890500514

NUMERO TRANSACCION: 34240983  
FECHA: 11/11/2025 HORA: 12:03:55  
VENDEDOR: 1092353217  
OFICINA V ROSARIO  
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD  
\$123883736\$\$\$

RECAUDO CENS PREPAGO  
REFERENCIA: 14437193155  
COMPRA: 8335174  
ESTRATO: 2  
USO: RESIDENCIAL

PIN: 69742972487672741313

NOM CLIENTE: PABLO ANTONIO ADAME GARAVIT  
DIRECCIÓN: KDX 24-4-A1  
BARRIO: 1454-CORREG JUAN FRIO  
MUNICIPIO: 54874-VILLA DEL ROSARIO  
DEPARTAMENTO: 04-NORTE DE SANTANDER

NUM CLIENTE: 1052280  
MEDIDOR: 14437193155  
VALOR VENTA: \$10,000  
VALOR PRECARGA: 0  
KW/H: 19  
TARIFA: 909.1769  
KW/H SUBS: 19  
SUBSIDIO: -7243  
CONTRIBUCIÓN: 0  
APL DEU: 0  
SALDO: 0  
APL ASEO: 0  
SALDO ASEO: 0  
OPE ASEO: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER  
SAS ESR  
TEL OPE ASEO: 018000950096  
FECHA PAGO: 11/11/2025 HORA:12:03:55  
CONSERVE ESTE TIQUETE,  
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO



Correo [garavitoperezmargarita@gmail.com](mailto:garavitoperezmargarita@gmail.com)

celular 3045745194

celular 3508291417