

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: M840



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 695032

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.090.377.321

NUMERO
HERNANDEZ DELGADO

APELLIDOS
YOFREN LEONEL

FOTOGRAFIA

Yofren Hernandez D

FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1985
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-FEB-2005 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
ALBADEZIR BENEFIO LOPEZ

P-2500100-57 138938-M-1090377321-20060713 01093 05104B 02 188420686



Clínica Medical Duarte
Trabajamos con sentido humano

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: YOFREN LEONEL HERNANDEZ DELGADO		IDENTIFICACION: CC 1090377321		HC: 1090377321 - CC
TIPO AFILIADO: Beneficiario	EDAD: 38 Años	SEXO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO: Masculino
FECHA DE NACIMIENTO: 31/1/1985	NORTE DE SANTANDER-CHINACOTA		TELÉFONO: 31433779	CELULAR: 3143377957
RESIDENCIA: 2 2 CORR CHINACOTA NORTE DE SANTANDER(COLOMBIA)	Ocupacion: COMERCIANTE		MANO DOMINANTE: DERECHA	NIVEL EDUCATIVO: NINGUNO
EMAIL: NO TIENE	PERTENENCIA ETNICA: Afrocolombiano(a)	DISCAPACIDAD: Sin discapacidad		VICTIMA CONFLICTO ARMADO: No
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELÉFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELÉFONO:	
FECHA INGRESO: 8/9/2023 - 10:34:33		FECHA EGRESO: 8/9/2023 - 10:47:26		CAMA:
DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD		SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: COOSALUD EPS-S MAIS TRAUMATISMOS				
ESTADO CIVIL: CASADO(A)		Estrato: Dos	RH: O-	014fc004bc694d8185a9f4eaf7ec9d6c

Imprimió: MERCEDES MAGAILANES CAUSADO - mercedes.magallanes

Fecha Impresión: 2023/9/8 - 10:56:32

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-09-08	10:43 erasmo.nieto - ERASMO NIETO NIETO
	MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE OPERADO HACE 6 AÑOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE CUELLO DE PIE. ACUDE POR PRESENTAR EXUDADO EN CARA LATERAL DE CUELLO DE PIE.
	ENFERMEDAD ACTUAL : PIE CON DEFORMIDAD EN CAVO; CICATRICEZ SIN EXUDADO; PRESENTA ÚLCERA EN CARA DORSAL DE DORSO DE PIE CON LEVE EXUDADO SEROSO. LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR A 2 SEGUNDOS. RX: ARTODESIS DE MEDIO PIE. SE INDICA MANEJO ATB ORAL Y CITA CONTROL EN 21 DÍAS.

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Otros	SI	

ANTECEDENTES FAMILIARES			
ANTECEDENTES--		DETALLE	
Alergicos			
Alimentacion			
Cardiovascular			
Cerebro vascular			
Crecimiento y Desarrollo			
Hospitalarios			
Infecciosos			
Inmunologicos			
Metabolicos			
Otros	OP	TIPO	DETALLE
	SI	P	2023-09-08
	SI	F	2023-09-08
Pediaticos			
Quirurgicos			
Respiratorio			
Toxicos			



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	1090377321
NOMBRES	YOFREN LEONEL
APELLIDOS	HERNANDEZ DELGADO
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/01/2024 08:28:00	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**,

Registro válido

Fecha de consulta:

01/08/2024

Ficha:

54874351557000007804

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YOFREN LEONEL

Apellidos: HERNANDEZ DELGADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1090377321

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

28/09/2023

Última actualización ciudadano:

28/09/2023

Última actualización via 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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.092.346.988

HERNANDEZ DELGADO

APELLIDOS

RUBY JAZMIN

NOMBRES

Ruby Hernández
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-1990

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

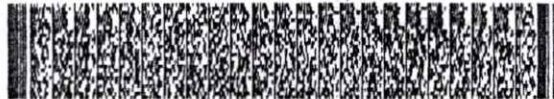
SEXO

27-NOV-2008 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2510000-00152569-F-1092346988-20090315

0010310610A.1

26290422

ESTADO CIVIL

Trásfusionales	
Traumaticos	

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: ERASMO NIETO NIETO		FECHA: 2023-09-08
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Extremidades (20)	ANORMAL	PIE CON DEFORMIDAD EN CAVO; CICATRICEZ SIN EXUDADO; PRESENTA ÚLCERA EN CARA DORSAL DE DORSO DE PIE CON LEVE EXUDADO SEROSO. LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR A 2 SEGUNDOS. RX: ARTODESIS DE MEDIO PIE. SE INIDICA MANEJO ATB ORAL Y CITA CONTROL EN 21 DIAS.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M840	CONSOLIDACION DEFECTUOSA DE FRACTURA		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-09-08	10:46 erasmo.nieto - ERASMO NIETO NIETO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA PIE CON DEFORMIDAD EN CAVO; CICATRICEZ SIN EXUDADO; PRESENTA ÚLCERA EN CARA DORSAL DE DORSO DE PIE CON LEVE EXUDADO SEROSO. LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR A 2 SEGUNDOS. RX: ARTODESIS DE MEDIO PIE. SE INIDICA MANEJO ATB ORAL Y CITA CONTROL EN 21 DIAS.
ORIGEN DE LA ATENCION	
Enfermedad general	

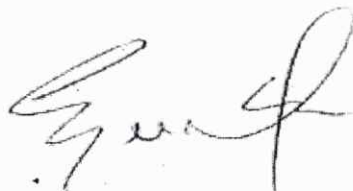
FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
M840	CONSOLIDACION DEFECTUOSA DE FRACTURA	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: ERASMO NIETO NIETO

CC - 1034304939

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: MERCEDES MAGAILANES CAUSADO - mercedes.magallanes

Fecha Impresión: 2023/9/8 - 10:56:33