

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.412.933**

CAICEDO SANCHEZ

APELLIDOS

ROSA JULIA

NOMBRES

Rosa Julia Caicedo Sanchez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUL-1969**

CHINACOTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

18-SEP-1998 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00157708-F-0060412933-20090529

0011891596A 1

7580002800

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <u>Caicedo</u>	2do. Apellido <u>Sanchez</u>	Nombres <u>Rosa Julia</u>	DOCUMENTO: <u>60412933</u>
Edad: <u>53</u>	Estado Civil: <u>Union libre</u>	Escolaridad: <u>Bachiller</u>	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: <u>C/ A. N°14131 B. San Jose 11/Bo</u>		Teléfono: <u>313 218 1055</u>	


FECHA: AÑO: 2024 MES: 01 DIA: 19

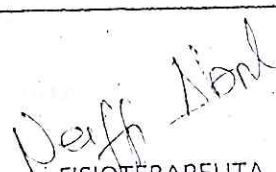
DIAGNOSTICO: Secuela Poliomielitis (B91X) Mano Gama (M215)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

<p>Paciente quien al nacer presentó lesión Neurológica, cuadro febril incontrolado se le diagnosticó poliomielitis por causa Hemiparesia izquierda con predominio mano deformidad en garras. A la Valoración presenta patrón sinérgico anormal flexor en miembro superior, limitación movilidad, agarre y apoyo, Decaimiento Asociado ante el movimiento, marcha en Seguidor con momentos de poliquino sustentación, desequilibrio y Alteración de las Reacciones Automáticas Básicas. Semidependiente Actividades Básicas Cotidianas.</p>

CARACTERIZACIÓN: Discapacidad múltiple moderada. (Motor-sensorial)

 MEDICO Álvaro Enrique Parro Médico General CC 13.168.552 R.M. 2791

 FISIOTERAPEUTA RPO06390

CENTRAL DE ESPECIALISTAS IPS
AV 2 # 17-26 LA PLAYA Tel. 607595794 Nit : 900550254-8
HISTORIA CLINICA GENERAL - ORTOPEDIA

Página : 1

Historia No : 60412933

CitiSalud

Lugar Atención: CENTRAL DE ESPECIALISTAS IPS

Fecha Impresión: 11/01/2024 16:42:15

Paciente : CC. 60412933 ROSA JULIA CAICEDO SANCHEZ

Sexo : F Fecha Nacimiento : 27/07/1969

Edad : 54 A 5 M 15 D

Lugar Nacimiento :

Grupo Sanguíneo : O +

Estado Civil : SOLTERO(A)

Género LGTBI:

Lugar Residencia : NORTE DE SANTANDER CUCUTA Barrio : OTRO

Dirección : CALLE19N14-131 VILLA DEL ROSARIO SAN JOSE

Telefonos : 3132181055 / 3165086293

Grupo Etnico :

Religión :

Escolaridad :

Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR

Ocupación :

Empresa/Contrato : COOSALUD / MODELO

Cita No : 350414

Tipo Usuario : Subsidio Total

Tipo Afiliado :

Estrato : ESTRATO

Fecha Cita: 11 enero 2024 17:20

Fecha Atencion: 11 enero 2024 16:35

Fecha Salida: 11 enero 2024 16:42

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEAD ACTUAL:

Motivo Consulta: DOLOR DE RODILLA

Enfermedad Actual: PTE FEMEMNINA DE 54 AÑOS Q INGRESA X PTAR DOLOR EN RODILLA DER DE HACE VARIOS MESES .
ADEMAS PTAR DOLOR EN REGION LUMBAR Q SE IRRADIA A CADERA DER D EHACE VARIOS MESES . PTE
CON SECUELAS DE POLIMIOMIELITIS EN MIEMBRO INF DERECHO

RESULTADO AYUDAS DIAGNOSTICAS:

RESULTADOS:

ECOGRAFIA DE RODILLA DER LECTURA DE 02/11/23 POSIBLE DESGARRO
PARCIAL ANTIGUO DEL LIGAMENTO PATELAR CON CALCIFICACIONES

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS:

SECUELAS DE POLIOMIELITIS

HTA

TOXIALERGICOS:

NEG

GRUPO DE SANGRE Hematización: "O"

BM : Positivo

SIGNOS VITALES

FC: 78 x min

FR: 12 x min

EXAMEN FISICO:

EXTREMIADAS:

MIEMBRO INF DER LIGERA ATROFIA MUSCULAR
RODILLA DER CREPITACIONES + CEPILLO + MOVILIDAD +
COLUMNA DOLOR EN REGION LUMBAR . LASEGUE NEG .MOVILIDAD +
CADERA LEVE DOLOR

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA (DX. CRONICO - 01/01/1900 | ETAPA: 0 - 01/01/1900).

Diag. Rel 1 : M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diag. Rel 2 : M255 DOLOR EN ARTICULACION

Observaciones : PTE FEMEMNINA DE 54 AÑOS Q INGRESA X PTAR DOLOR EN RODILLA DER DE HACE VARIOS MESES . ADEMAS
PTAR DOLOR EN REGION LUMBAR Q SE IRRADIA A CADERA DER EHACE VARIOS MESES . PTE CON SECUELAS
DE POLIMIOMIELITIS EN MIEMBRO INF DERECHO - TIENE ECOGRAFIA DE RODILLA DER LECTURA DE 02/11/23
POSIBLE DESGARRO PARCIAL ANTIGUO DEL LIGAMENTO PATELAR CON CALCIFICACIONES . SE ORDENA
PARALCINICOS . TTO MD. CONTROL X ORTOPEDIA CON RESULTADOS

Tipo Diagnostico : IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

CENTRAL DE ESPECIALISTAS IPS
AV 2 # 17-26 LA PLAYA Tel. 607595794 Nit : 900550254-8
HISTORIA CLINICA GENERAL - ORTOPEDIA

Página : 2 Viene de 1

Historia No : 60412933

CitiSalud

Lugar Atención: CENTRAL DE ESPECIALISTAS IPS

Fecha Impresión: 11/01/2024 16:42:15

Paciente : CC. 60412933 ROSA JULIA CAICEDO SANCHEZ

Fecha Cita: 11 enero 2024 17:20

Fecha Atención: 11 enero 2024 16:35

Fecha Salida: 11 enero 2024 16:42

Formula No. 1

Medicamento : A11DT009141 TIAMINA 300 MG TABLETA, GRAGEA O CÁPSULA

Cantidad : 30

Via de Uso: ORAL

Tiempo : 1 MES(ES)

Dosis : 1 Tabletas

Frecuencia: Cada DIARIA

Medicamento : M01AC06 MELOXICAM 7.5 MG TABLETA

Cantidad : 30

Via de Uso: ORAL

Tiempo : 15 DIA(S)

Dosis : 1 Tabletas

Frecuencia: Cada 12 HORAS

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Num 1 871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

✓ ya

Cant : 1

Num 1 873412 RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)

Cant : 1

Num 1 873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL

✓ ya

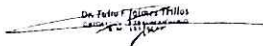
Cant : 1

Observaciones : DERECHA

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO:

SE ORDENA PARALCINICOS , TTO MD. CONTROL X ORTOPEDIA CON RESULTADOS

PROFESIONAL



TULIO FERNANDO JAIMES TRILLOS

Cedula de Ciudadania : 13726047

ORTOPEDISTA

**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	60412933
NOMBRES	ROSA JULIA
APELLIDOS	CAICEDO SANCHEZ
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: 07/02/2024 11:38:28 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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

Fecha de consulta:

02/07/2024

Ficha:

54874062554200000853



Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA JULIA

Apellidos: CAICEDO SANCHEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60412933

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

12/10/2023

Última actualización ciudadano:

12/10/2023

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 Maria Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Grupo epro

CENS

Con este número puedes
hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias
marcando gratis

Número de
cliente:

196697

018000 414 115 ó al 115

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el
Portal de Autogestión
Regístrate en www.cens.com.co/
Servicios en línea

Nombre: Emigdio Palacios
Dirección: CII 19 14-131
Barrio: San Jose (villa Del Rosario) Ciudad: Villa Del Rosario
Clase de Servicio: Residencial Estrato 1
Ruta: 105 01512222470 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 196697

Documento equivalente a factura N° - 1074759596

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fué

29/MAY/2024

Pagaste

\$64,903



¡El abastecimiento está al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

Periodo facturado 09/MAY/2024 a 07/JUN/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2024

Días
Facturado:

30

Servicios Facturados



Energía

\$40,438



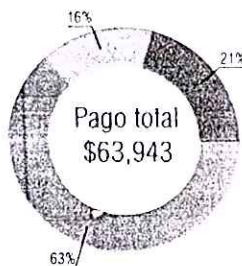
Asen

\$13,398



Alumbrado Publico

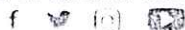
\$10,107



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

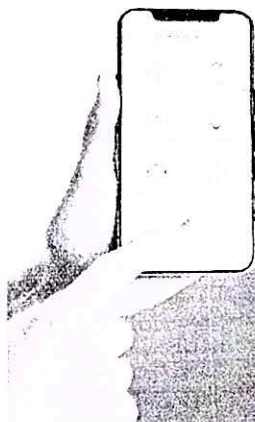
Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS www.cens.com.co

Vigilado SuperServicios NEUR 25-1001-003

5986-1/2

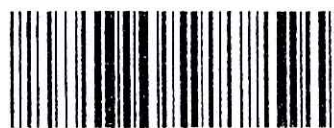


Solicita tu turno
de atención a
través de la App
de CENS

Descárgala en:



Medio Ambiente
por correo electrónico
a www.cens.com.co



240703

Por tus
servicios pagas



\$ 63,943

5986-1/2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.127.045.605**

PALACIOS SANCHEZ
APELLIDOS

DORIS SUSANA
NOMBRES

DORIS S PALACIOS

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-1988**
SAN ANTONIO DE TACHIRA
(VENEZUELA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

A+

F

ESTATURA

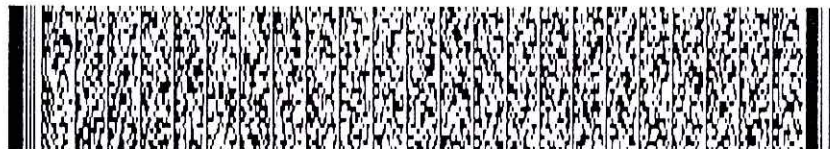
G.S. RH

SEXO

21-MAR-2007 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VACHA



P-25 10000-55 159786-F-1127045605-20070629

00187 07180A 02 233646862

hi Sa cuibadora

**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN
PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA
RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	24 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	24 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	ROSA JULIA CAICEDO SANCHEZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	60.412.933 de Villa del Rosario
Edad	54 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 19 #14-131 Barrio San José
Teléfono fijo	3232444168
No. de Celular (2 números si es posible)	3132181055
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Rosajuliasanchez27@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (X) No Aplica: ()
Nombre Completo del Representante	DORIS SUSANA PALACIOS SANCHEZ
Parentesco de la PcD	Sobrina
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.127.045.605 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3165086293

INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	635833
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	B91X – M215
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipsprogresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <u> X </u> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: X Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleane Esther Flórez Ramos
Cedula del funcionario	C.C. No.60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	