

Deici Viviana Mantilla Albarracín

CC 1.092.348.565 VIR.

33 años - Femenino

Carrera 12 #6N-14 B/Nariño

313 415 6862 - 3212101278

viviana.mantilla9@gmail.com

Ana Delia Albarracín Acevedo

CC 60.401.983 VIR.

CODIGO: 1234486

DX: G710

R32X

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.092.348.565
MANTILLA ALBARRACIN

APELLIDOS
DEICI VIVIANA

NOMBRES

Mantilla Al,

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1991

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

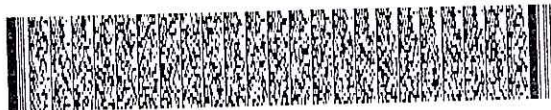
1.50
ESTATURA

O+
G.S RH


F
SEXO

27-JUL-2009 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P 2510000 00179088-F-1092348565-20090917 0016202957A 1 26296405

	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	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Nantillo	Albaraciu	Deici Viviani	1092348565
Edad: 29	Estado Civil: Soltera	Escolaridad: -	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección:	Teléfono:		
Cra 12 N: 6 N-14 B. Antonio Nanno	313/4156862		
	321 210 1278		

FECHA: AÑO: 2021 MES: 03 DIA: 11

DIAGNOSTICO: Distrofia Muscular Degenerativa

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien al nacer presentó trastorno Neurológico diagnosticado como Distrofia Muscular, Degenerativa. A la Valoración presenta Cuadriparesia, alteración del VIII par craneal del equilibrio. No Realiza ni mantiene ninguna postura del desarrollo motor. Presenta Refracciones Severas generalizadas con pre dominio de Isguiotbiales, se desplaza en silla de Ruedas. Atrofia Muscular generalizada, desviación lateral trunca y Escoliosis estructural. Es totalmente dependiente de los Act Aseo, Vestido, Alimentación y Traslados. Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motora-Mental)

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Alvaro Enrique
Medico General
C.C. 13.178.558
N.M. 1794

FISIOTERAPEUTA

Neiff Abril

22006390

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 25/05/2024	Hora de Ingreso: 11:50	Número de Ingreso: 8913
Fecha Inicio Atención: 27/05/2024	Hora de Atención: 9:45	Número de Historia: 10090
Fecha Fin de Atención: 31/05/2024	Hora Fin Atención: 16:23	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario		Código Ministerio: 540010237501
Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA		Convenio: COOSALUD EPSS S.A.
IPS Primaria:		Ciudad: Cucuta
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona: URBANA

Datos del Paciente

Nombre: DEICI VIVIANA MANTILLA ALBARRACIN	Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía	N° Identificación: 1092348565
Tipo de Afiliado: CABEZA FAMILIA SUBSIDIADO	Fecha Nacimiento : 1991-06-15	Edad: 32 años 11 meses 11 días
Causa Externa: OTRA	Estado Civil: SOLTERO	Sexo: FEMENINO
Finalidad: NO APLICA	Grupo Sanguíneo y RH: -	Dirección: Carrera 12 N 6-14 NARIÑO
Ocupación: NINGUNA		Teléfono: 3134156862
Acompañante: NA	Teléfono: 0000	Parentesco: OTRO
Responsable:	Teléfono:	Parentesco:
Municipio: Villa del Rosario	Departamento: Norte de Santander	Clasificación: Crónico
Dirección: KR 12 N 6 14 NARIÑO		

Anamnesis

Referencia y Contrareferencia:
Motivo de Consulta : VISITA MEDICA DOMICILIARIA
Enfermedad Actual : PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE Distrofia muscular con plejía de miembros inferiores, incontinencia urinaria, estreñimiento y ca de seno, refieren parestesias y dolor en hemicara izquierda, niega ingresos hospitalarios, niega fiebres.
Escala del Dolor:
Discapacidades :

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca: 67	Sistólica: 110	Talla: 1	Glucometría:
Frecuencia Respiratoria: 19	Diastólica: 70	Peso: 1.0	Saturación O2: 95
Temperatura: 36.0	T.A.M. : 83.3333	Índice de Masa Corporal: 10000	Perímetro Abdominal:
Longitud Supina:	Perímetro torácico:	Perímetro braquial:	Perímetro cefálico:
Perímetro brazo:	Perímetro muslo:	Pliegue cutáneo bícital:	Pliegue cutáneo subescapular:
Pliegue cutáneo suprailíaco:	Pliegue cutáneo tricipital:	Circunferencia cadera:	Circunferencia cintura:

Examen Físico

Parte del Cuerpo	Nombre Variable:	Observación:
Abdomen	RS IS normales, no hernias ni masas	BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS. NO DOLOROSO A LA PALPACION
Aspecto General	Buen aspecto general y mucosas húmedas	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA
Boca	No edéntulo, caries, fluorosis, sangrado ni aftas	
Cabeza y Cráneo	Tamaño, simetría y cabello normales	NORMOCEFALO
Cardiovascular	Ruidos cardíacos rítmicos, regulares sin soplos	
Cuello	Apariencia normal no masas ni adenopatías	MOVIL, SIN ADENOPATIAS
Nariz	No desviaciones, hipertrofias ni secreciones	
Neurológico	Orientado en tiempo/espacio/persona, no focalizado	CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, REFIERE PARESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA
Oído	No alteraciones visibles y audición normal	
Ojos	No defecto refractivo, ni rojo, ni opaco	
Osteomuscular	Limitación de arcos de movimiento	HEMIPLEJIA DE MIEMBROS INFERIORES ,DESVIACION DE LA COLUMNA HACIA LA DERECHA ,SEDESTA CON AYUDA, NO BIPEDESTA. PIE EN EQUINOVARO
Piel y faneras	No manchas insensibles, palidez ni dermatitis	INTEGRA, SIN LESIONES
Sistema Genital Femenino	Otras anomalías	CON PAÑAL POR INCONTINENCIAS
Torax	Apariencia normal y Ruidos respiratorios normales	EXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 25/05/2024
Fecha Inicio Atención: 27/05/2024
Fecha Fin de Atención: 31/05/2024
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario
Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA
IPS Primaria:
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Hora de Ingreso: 11:50
Hora de Atención: 9:45
Hora Fin Atención: 16:23

Número de Ingreso: 8913
Número de Historia: 10090
Ámbito Realización: AMBULATORIO
Código Ministerio: 540010237501
Convenio: COOSALUD EPSS S.A.
Ciudad: Cucuta
Zona: URBANA

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Distrofia muscular

Código CIE10: G710

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Incontinencia urinaria, no especificada

Código CIE10: R32X

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

Factores de Riesgo

Factor de Riesgo	Respuesta	Observaciones
Antecedentes de UCI	NO	
Antecedentes de alteraciones neurológicas	NO	
Antecedentes de 3 o más hospitalizaciones en el último año	NO	
Antecedentes de enfermedades cardiopulmonares	NO	
Requerimiento de TR más de una al día	NO	
Antecedentes de IOT	NO	
Antecedentes Gineco-Obstétricos	NO	
Alteración hidroelectrolítica	NO	
Pop reciente de cualquier origen	NO	
Alteración de conciencia y/o esfera mental	NO	
Presenta úlceras por presión	NO	
Alteración del estado nutricional	NO	
Declinación funcional. Conocimiento de enfermedades por parte del paciente y/o familia	NO	

Sondas

Sonda	Respuesta	Fecha de colocación
Blake	NO	
Bolsa de drenaje	NO	
Catéter suprapúbica	NO	
Cateterismo vesical	NO	
Dedo de guante	NO	
Drenaje percutáneo	NO	
Drenaje torácico / Pleural	NO	

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 25/05/2024
Fecha Inicio Atención: 27/05/2024
Fecha Fin de Atención: 31/05/2024
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario
Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA
IPS Primaria:
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Hora de Ingreso: 11:50
Hora de Atención: 9:45
Hora Fin Atención: 16:23

Número de Ingreso: 8913
Número de Historia: 10090
Ámbito Realización: AMBULATORIO
Código Ministerio: 540010237501
Convenio: COOSALUD EPSS S.A.
Ciudad: Cucuta
Zona: URBANA

Hemovac	NO
Irrigación percutánea continua	NO
Jackson Pratt	NO
Nasogástrica	NO
Penrose	NO
Redón	NO
Tipo setón	NO
Tubo en T o Kher	NO
Ventriculostomía	NO
Vesical	NO

Ostomías

Tipo de Ostomía	Ostomía	Respuesta	Fecha de colocación
Digestiva	Colostomía	NO	
	Esofagostomía	NO	
	Gastrostomía	NO	
	Ileostomía	NO	
	Yeyunostomía	NO	
Respiratorias y cánulas	Laringostomía	NO	
	Traqueostomía	NO	
	Cistostomía	NO	
Urológica	Nefrostomía	NO	
	Ureterostomía	NO	

Conductas

Conducta	Respuesta
Reloj postural	SI
Plan de entrenamiento familiar multidisciplinario	SI
Lubricación y cuidados de la piel	NO
Valoración por nutrición	SI
Signos de alarma a la gestante	NO
Acompañamiento permanente	NO
Cama con barreras	NO
Alerta de alergias a medicamentos	NO
Precauciones paciente R001 o inmunosuprimido	NO

Aislamiento

¿Requiere aislamiento?: NOD

Análisis y concepto

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 25/05/2024

Hora de Ingreso: 11:50

Número de Ingreso: 8913

Fecha Inicio Atención: 27/05/2024

Hora de Atención: 9:45

Número de Historia: 10090

Fecha Fin de Atención: 31/05/2024

Hora Fin Atención: 16:23

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario

Código Ministerio: 540010237501

Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA

Convenio: COOSALUD EPSS S.A.

IPS Primaria:

Cludad: Cucuta

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Zona: URBANA

Concepto: MEDICAMENTO DE PATOLOGIA CRONICA NO RELACIONADA CON ATENCION DOMICILIARIA - ALTA

SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA APLICAR CON CADA CAMBIO DE PAÑAL POR 30 DIAS #2 TUBOS MES
KETOCONAZOL CREMA TOPICA 2 % APLICAR CADA 8 HORAS EN LA UÑA AFECTADA# 1 AL MES
BETAMETASONA 0.04%+ CLOTRIMAZOL 1.0% + NEOMICINA 0.5% CREMA APLICAR CADA 8 HORAS # 1 AL MES
LORATADINA TAB 10 MG- TOMAR 1 TABLETA DIARIA #30 AL MES
BISACODILO 5MG- TOMAR 1TAB DIARIA # 30 AL MES
BECLOMETASONA NASAL INH X250 MCG 1PUF CDA 12 HORAS #1 AL MES
OXIDO DE ZINC 40% 60GR APLICAR EN ZONA AFECTADA # 2 AL MES
FLUNARIZINA CAPSULAS 5 MG 1 TAB VO DIARIA AL ACOSTARSE # 30 AL MES
PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA M TENA SLIP ULTRA CAMBIAR CADA 6 HORAS # 120 AL MES X 6 MESES # 720 20240319146038147691
TRAZODONA TAB 50 MG TOMAR 1 TAB NOCHE #30 AL MES
TIAMINA TAB 300MG TOMAR 1 TAB DIA #30 AL MES
PIRIDOXINA TAB 50MG TOMAR 1 TAB DIA #30 AL MES
ACETAMINOFEN TAB 500 CADA 12 HORAS POR DOLOR #50 AL MES
ACIDO ASCORBICO TAB 500MG TOMAR 1 TAB DIA #30 AL MES

Análisis del caso:

Análisis y Concepto: CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA MENSUAL - ALTA
TERAPIAS FISICAS DOMICILIARIAS # 20 AL MES
TERAPIAS FONOAUDIOLÓGICAS DOMCILIARIAS # 8 AL MES
TERAPIAS OCUPACIONALES DOMICILIARIAS # 20 AL MES
VALORACION POR NUTRICION

Aval: True

Causal:

Observaciones:

Profesional: Miguel Angel Hernandez

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Médico: 79601502

Identificación : 79601502



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	1092348565
NOMBRES	DEICI VIVIANA
APELLIDOS	MANTILLA ALBARRACIN
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:	08/02/2024 18:00:32	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:

02/08/2024

Ficha:

54874046553500000335

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DEICI VIVIANA

Apellidos: MANTILLA ALBARRACIN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092348565

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

05/05/2021

Última actualización ciudadano:

05/05/2021

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Mercedes Acevedo De Albarracín
Dirección: Cra 12 6n-14
Barrio: Antonio Nariño
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512332430
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 314857

Documento equivalente a factura N° - 1074769157

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fue:

23/MAY/2024

Pagaste:

\$85,676



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanee y pague!

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
Facturados**

30

Servicios Facturados



Energía

\$55,493



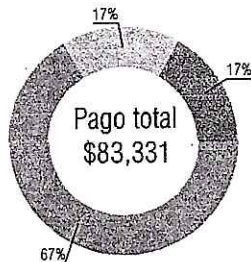
Aseo

\$13,966



Alumbrado Público

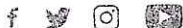
\$13,872



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

Con este número puedes
hacer trámites y pagos

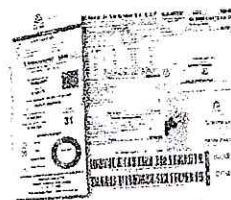
Reporta daños y emergencias
marcando gratis

Número de
cliente:

31485

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

Servicios Facturados

\$55,493

\$13,966

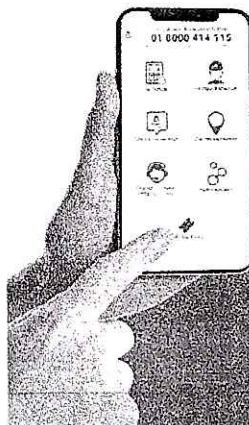
\$13,872

Por tus servicios pagas

\$83,331



Grupo epm



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

Descárgala en:



Play store



App store

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



1240703

Por tus
servicios pagas



\$ 83,331

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.401.983

ALBARRACIN ACEVEDO
APELLIDOS

ANA DELIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1967

CAPITANEJO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

27-NOV-1985 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS ALONSO VAZHA

INDICE DERECHO



A-2510000-43157562-F-0060401983-20070326 0499807084A 02 209008973