

CC 37749409 JACKELINE ORDOÑEZ FLOREZ

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: Q75.1 SINDROME CROUZON

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 1057589

CEDULA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUP 37.749.409



ORDOÑEZ FLOREZ

Nombres
JACKELINE

Nationalidad
COL
Fecha de nacimiento
06 MAR 1967
Lugar de nacimiento
SAN ANDRES (SANTANDER)

Estado Civil
1.35
G.S.

F

Lugar y fecha de expedición
22 ABR 1996, BUCARAMANGA

Período de validez
16 MAYO 2032

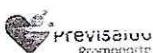


002352327


REGISTRADOR MIGRATORIO
Alexander Vega Roca



ICCOL002352327427001<<<<<<
6703060F3205161COL37749409<<5
ORDONEZ<FLOREZ<<JACKELINE<<<



SALUD SOCIAL S.A.
Direccion Calle 8 # 6 - 02 Villa Del Rosario
Telefono 607 595 668
HISTORIA CLINICA
MEDICO DE PROGRAMA

Nº Historia Clinica: 37749409

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JACKELINE ORDOÑEZ FLOREZ
 Fecha Nacimiento: 06/marzo/1967 Edad Actual: 57 Años / 6 Meses / 13 Días
 Dirección: URBANIZACION LOS CIRUELOS MZ A CASA 17
 Nivel Educativo:
 Barrio: OTRO
 Ocupación:

Identificación: Cédula Ciudadanía 37749409 Sexo: Femenino
 Estado Civil: Union Libre
 Teléfono: 3115646607

Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
 Correo Electrónico: NORESPONDER@PREVISALUD.COM

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA
 Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA
 Tipo de contrato: Factura_Global
 FOLIO N° 10

Régimen: Régimen_Simplificado
 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACION EN POBREZA EXTREMA)

Tipo: Subsidiado

(Fecha: 17/09/2024 06:59 a.m.)

DATOS DEL INGRESO

Acompañante: Parentesco:
 Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1688491 Fecha: 17/09/2024 6:25:39 a.m.
 Teléfono Acomp:

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de consulta

* CONTROL DE HTA Y DM TIPO II NO IR *

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA Y DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR, CON ANTECEDENTES DE SINDROME DE CROUZON. PACIENTE CON BUEN CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOMETRIAS, CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO. CON TOLERANCIA A MEDICACION ORDENADA, NIEGA HOSPITALIZACIONES RECENTES O INGRESOS A URGENCIAS, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. EN MANEJO CON FLUNARIZINA 10 MG TABLETA DIA, PIRIDOXINA 50 MG TABLETA DIA, LOSARTAN 50 MG TABLETA CADA 12 HORAS, EMPAGLIFLOZINA 12.5 MG + METFORMINA 850 MG TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO Y CENA, ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA DIA.

FACTORES DE RIESGO

Hipertension controlada	Si
Diabetes controlada	Si
Enfermedad renal cronica	No
Compromiso de órgano blanco	No
Ejercicio	No
Fuma	No
Alcohol	No
Estado nutricional	Sobrepeso

REVISION POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No Refiere
Sistema otorrino	No Refiere
Sistema respiratorio	No Refiere
Sistema cardiovascular	No Refiere

Nombre Reporte: HCRPHistoBase

1/14

Usuario: 11408967*

Sistema gastrointestinal: No Refiere
 Sistema genitourinario: No Refiere
 Sistema osteomuscular: No Refiere
 Sistema endocrino: No Refiere
 Sistema linfático: No Refiere
 Sistema tegumentario (piel y faneras): No Refiere

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

TAS: 138 PAD: 82 TAM: 10.067 FC: 77 FR: 19 TEMP: 36.00 Peso: 50 Talla: 135 IMC: 2743.0 n

NORMAL

SOBREPESO

Per Cintura: 85 Per Cadera: 87 Índice Cintura Cadera: 98

Superficie Corporal:

Escala Dolor:

RIESGO IDENTIFICADO

TGF.

RIESGO Ninguno
OM:**EXAMEN FÍSICO**

Estado General EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ANTECEDENTES NOMBRADOS EN ENFERMEDAD ACTUAL
Cabeza/cráneo CABELLO NORMOIMPLANTAD
Fondo de ojo AUSENCIA DE OJO IZQUIERDO, EXOFALMIA IZQUIERDO
Cuello CUERLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS
Tórax TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
Abdomen BLANDO DEPRESSIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
Extremidades superiores EUTROFICAS NORMO CONFIGURADAS, PULSOS PRESENTES, PERFUSIÓN ADECUADA, NO PRESENCIA DE EDÉMA
Extremidades inferiores EUTROFICAS NORMO CONFIGURADAS, PULSOS PRESENTES, PERFUSIÓN ADECUADA, NO PRESENCIA DE EDÉMA
Región lumbosacra NO EXPLORADO
Genitourinario NO EXPLORADO
Sistema nervioso central ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA
Piel y faneras SIN ALTERACIONES

RESULTADO DE EXAMENES

Hemograma
 Glicemia basal 15/01/2024 6:54:26 87
 a. m.
 Hemoglobina glicosilada 15/01/2024 6:54:28 6.2
 a. m.
 Colesterol total
 Triglicéridos
 Colesterol HDL
 Colesterol LDL
 Parcial de orina
 Creatinina sérica
 Microalbuminuria
 Creatinuria
 Relación albumina/creatinina
 Parathormona
 Proteínas en orina de 24 horas

AYUDA DIAGNÓSTICA

Electrocardiograma
 Ecocardiograma

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

Clasificación de riesgo	2. Riesgo Alto	Disminución de riesgo	Si	Riesgo metabólico	2. Riesgo Alto	Riesgo por ICC	BAJO RIESGO
-------------------------	----------------	-----------------------	----	-------------------	----------------	----------------	-------------

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA Y DIABETES MELLITUS TIPO II. NO IR TOLERANDO MANEJO MÉDICO, SIN SINTOMATOLOGÍA CARDIOVASCULAR. CON ADECUADAS METAS DE GLUCOMETRIAS Y LABORATORIOS. EN

2/14

Usuario: 11+0896827

Nombre reporte: HCRPHistoBase

EL MOMENTO SIN SIGNOS CLINICOS DE DESCOMPENSACION. EN BUEN ESTADO GENERAL. A LA EXPLORACION FISICA SIN SIGNOS DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. SIN LABORATORIOS RECIENTES REQUIERE CONTROL LABORATORIOS EN 3 MESES. SE DEFINE META DE PESO, Y META DE GLICOSILADA. ADHERENCIA A ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. SEGUN MANIFIESTA ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. POR EL MOMENTO CONSIDERO CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURO.

RECOMENDACIONES

- SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, SE CONCIENTIZA Y SE HACE ENFASIS EN PLAN NUTRICIONAL INSTAURO Y MEDIDAS DE AUTOCUIDADO
- REALIZAR CARRERAS DIARIAS POR 30 MINUTOS, SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
- RESTRICCION DE AGRAVANTES
- MANTENERSE HIDRATADO (RESTRICCION EN CASO DE FALLA CARDIACA Y PACIENTE RENAL EN DIALISIS)
- ESTABLECER UN HORARIO PARA LA ALIMENTACION
- SE ORDENA DISMINUIR LA INGESTA DE SAL
- NO CONSUMIR FRITOS O GUIOS
- NO JUGOS (INCLUIDOS NATURALES)
- CONSUMIR FRUTAS ENTERAS Y VERDURAS
- NO BEBIDA INDUSTRIALES Y AZUCARADAS (GASEOSAS - PONNY - FRUTIÑO - PANELADA - SUNTE - ECT)
- NO DULCES
- DISMINUIR CONSUMO DE CARNES ROJAS
- NO VISCERAS NI EMBUTIDO
- AUMENTAR CONSUMO DE CARNES BLANCAS
- DISMINUIR CONSUMO DE PRODUCTOS DE PANADERIA (PAN - GALLETA)
- CONTROLAR CONSUMO DE HARINAS: 1 SOLA POR COMIDA
- SE CONTRAINDICA AINES TIPO: IBUPROFENO, NAPROXENO, DICLOFENACO, GENTAMICINA, AMIKACINA, ESTUDIOS CON MEDIOS DE CONTRASTES IODADOS
- EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL
- EVITAR USO DE CIGARRILLO Y/O TABACO
- CONTINUAR SEGUIMIENTO CON EL PROGRAMA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

Fecha	Código - Nombre	Última dosis	Ajuste de dosis	Definición de caso	Observaciones
-------	-----------------	--------------	-----------------	--------------------	---------------

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo tabaco	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa
...encias	C:			
			Medidas Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica
FIJP G P A C V E M

EXAMENES

Código	Nombre
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SCD

Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación: 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Observación: TRIMESTRAL EN CASO DE ALTO RIESGO O DM

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación: 907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación: 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación: 903818 COLESTEROL TOTAL

Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación: 903868 TRIGLICERIDOS

Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación: 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Observación: A17...

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

100295 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO

Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903427 HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA

Observación: TRIMESTRAL EN CASO DE ALTO RIESGO O DM

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903028 MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA

Observación: Programa RCV

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre	
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	

Observación: CONTROL 3 MESES RCV CRONICO PROGRAMA MEDICINA GENERAL

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICO

Tipo diagnóstico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresión_Diagnóstica	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresión_Diagnóstica	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
41186-01	FLUNARIZINA 10 MG TABLETA	10 MG	90 TABLETA	

Vía de administración: Oral Duración: 90 Días

Indicación: al acostarse

Nombre reporte: HCRPHistoBase

5/14

Usuario: 1140836827

Fecha Actual : martes, 17 setiembre 2020

20095530-02	PIRIDOXINA 50 MG TABLETA		50 MG	90	TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	90	Días	
Indicación:	ai almuñaz		50 MG	180	TABLETA
20095572-5	LOSARTAN 50 MG TABLETA		50 MG	180	TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	90	Días	
Indicación:	i TAB CADA 12 H		12.5 MG + 850 MG	180	TABLETA
20095520-06	EMPAGLIFLOZINA 12.5 MG + METFORMINA 850 MG TABLETA		12.5 MG + 850 MG	180	TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	90	Días	
Indicación:	DESPUES DEL ALMUERZO Y CENA		40 MG	90	TABLETA
20041469-14	ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA		40 MG	90	TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	90	Días	
Indicación:	NOCHE		500 MG	30	TABLETA
19935303-04	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA		500 MG	30	TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	15	Días	
Indicación:	Por dolor				

INDICACIONES MEDICAS

RECOMENDACIONES HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EJERCICIO DE ACUERDO A CONDICION FISICA ALIMENTACION BALANCEADA PRIORIZANDO GRUPO DE ALIMENTOS PROTEINA ANIMAL VEGETALES Y FRUTAS INGESTA DE AGUA TENER UN ADECUADO PATRON DE SUEÑO. ANTE LA PRESENCIA DE VIRUS RESPIRATORIO ALTAMENTE CONTAGIOSO COVID 19 Y SIGUIENDO LINIAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SE RECOMIENDA MEDIAS DE PROTECCION PERSONAL USO DE TAPABOCAS LAVADOS DE MANOS DISTANCIAMIENTO SOCIAL SIGNOS DE ALARMAANTE LA PRESENCIA DE SINTOMAS CARDIOVASCULARES DOLOR EN EL PECHO SINOTMAS DISAUTONOMICOS DIAFORESIS MAREO NAUSEAS DISNEA FATIGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES DEPOCICIONES LIQUIDAS DOLOR ABDOMINAL DISTENSION ABDOMINAL ASISTIR POR URGENCIAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:

William Eduardo Diaz Guevara
Medico de Programa
1140896877 o 1140896877

DIAZ GUEVARA WILLIAM EDUARDO
MEDICO DE PROGRAMA
1140896877 o 1140896877

Nombre reporta : HCPHistoBase

6/14
User: 1140896877

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Unica 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	37749409
NOMBRES	JACKELINE
APELLIDOS	ORDOÑEZ FLOREZ
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	01/04/2001	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/15/2024 10:01:56 | **Estación de origen:** 12800:e6:4001:f15d:3d8d:2dc7:2750:8bc

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 presentado la EPS o

Fecha de consulta:

31/03/2022

Nit:

54874351556700024371

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JACKELINE

Apellidos: ORDOÑEZ FLOREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37749409

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

28/02/2022

Última actualización ciudadano:

28/02/2022

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben 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

Nº 27.766.485
ORDONEZ De JACOME

APEL. DOS
MARIA LUCILA

TELEFONO:



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1953

SAN ANDRES
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-JUL-1976 OCAÑA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00206390-F-0027766485-20091226 0019362112A 6980542775