

CC 5535311

ROSALINO OCHOA CONTRERAS

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

DIAGNOSTICO: H409 - H544 - H401



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 660555

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.535.311**
OCHOA CONTRERAS

APELLIDOS
RODALINO

NOMBRES

Rosalino ochoa

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1961**

TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA **A+**
G.S. RH **M**
SEXO

30-JUL-1980 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Santander, Colombia
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00244510-M-0005535311-20100713 0022692487A 1 33714298



Jorge Cristo Sathium

Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Ochoa	2do. Apellido Contreras	Nombres Rosalino	DOCUMENTO: 5535311
Edad: 62	Estado Civil: Soltero	Escolaridad: Septimana	Género: F M
Dirección: Cll 21A N°6-51 B.Sant Barbara UP Rio		Teléfono: 315/5734515	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 03 DIA: 30 305/2053296

DIAGNÓSTICO: Glaucoma (H409) Ceguera Op Izq. (H544)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente que hace aprox 2 años presenta trastorno visual progresivo, se le diagnostico glaucoma ocasionando perdida total Vision Opt Izquierdo y parcial del derecho. Ademas presenta Enfermedad Prostática y Artrosis, presentó Infección por Sars-Covid 19 que intensificó su deterioro Visual. Presenta Romberg +, trastorno de la coordinación y el equilibrio, desplazamiento con bascula.

Semidependiente Act. Aseo Vestido, dependiente para trasbados.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD VISUAL SEVERA

~~W~~

MEDICO

Neifi Diaz
FISIOTERAPEUTA

RPC06390

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: ROSALINO OCHOA CONTRERAS	IDENTIFICACION: CC 5535311	HC: 5535311 - CC	EDAD: 62 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 28/10/1961	RESIDENCIA: CL 28A 11 29 VILLA DEL ROSARIO SANTA BARBARA	TELEFONO: NORTE DE 3212019515 SANTANDER-VILLA DEL 3112586659 ROSARIO		
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCCUPACION: COMERCIANTE		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 16/7/2024 - 11:26:49	FECHA EGRESO: 16/7/2024 - 12:45:13	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO		TIPO AFILIADO: Beneficiario	
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION: Avenida 1 # 15-04 La Playa		TELEFONO IPS: 607-5960150	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL			
	12:33	CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
	890376	POS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		16/7/2024 - 12:33:29
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	Observacion	CONTROL EN 6 MESES		
	Profesionales	Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC - 57462323 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
	890207	POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA		16/7/2024 - 12:33:29
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	Observacion			
	Profesionales	Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC - 57462323 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
	12:33	CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL VISUAL POR GLAUCOMA
	BIOMICROSCPIA: OD: CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, ATROFIA DE IRIS , DISCORIA, LENTE EN CAMARA POSTERIOR OI: QUEMOSIS , CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, RUBEOSIS IRIDIS , MIDRIASIS , OPACIDAD NUCLEAR 2	
	PIO: OD: 8 mmHg OI: 10 mmHg	
	FONDO DE OJO: OD: EXCAVACION 0,75 PALIDEZ DEL NERVIO , ESCOTADURA TEMPORAL, RETINA ADHERIDA, HIALOSIS ESTEROIDEA OI:	
	IDX : GLAUCOMA AVANZADO OD CEGUERA OI	
	PLAN:	

TRATAMIENTO OJO DERECHO :

BRIMONIDINATARTRATO + DORZOLAMIDA + TIMOLOL APPLICAR 1 GOTAS CADA 12 HORAS EN OJO DERECHO EL NO APLICAR AUMENTA ENFERMEDAD CON PERDIDA VISION
REQUIERE GOTAS KRYTANTEK PF FRASCOX5 ML LIBRE DE PRESERVANTES PARA MEJORAR LA PELICULA LAGRIMAL CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE
REQUIERE TRATAMIENTO CON ESTE MEDICAMENTO HIPOTENSOR COMBINADO CON TRES AGENTES QUE CONTROLAN EL FLUJO DE LOS LIQUIDOS INTRAOOCULARES REDUCIENDO ASI LA PRESION INTRAOOCULAR DEL OJO AYUDANDO A CONTROLAR ENFERMEDAD Y PRESERVAR LA VISION Y MEJORAR LA CALIDAD DE SUPERFICIE OCULAR.

TRATAMIENTO OJO IZQUIERDO:

FLUOROMETALONA APPLICAR 1 GOTAS CADA 12 HORAS EN OJO IZQUIERDO USO DIARIO

TRATAMIENTO AMBOS OJOS:

HIALURONATO DE SODIO + CONDROITINA SULFATO SODICA APPLICAR 1 GOTAS CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS USO DIARIO PERMANENTE

REQUIERE GOTAS HUMYLUB PF LIBRE DE PRESERVANTES FRACO X10 ML

PRESENTA OJO ROJO IRRITACION REQUIERE LUBRICACION PERMANENTE PARA MEJORAR LA PELICULA LAGRIMAL CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE

OPTOMETRIA

VALORACION POR GLAUCOMA 6 MESES

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO			CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ	2024-07-16

ORIGEN DE LA ATENCION

Enfermedad general

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

BRIMONIDINA 0,2%-TIMOLOL 0,5%-DORZOLAMIDA2% PF 5ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0038 (NO CLASIFICADO)

VIA DE ADMINISTRACION: OFTALMICA
DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 6 SOLUCION
DIAS TRATAMIENTO 180 DIA(S)

FORMULÓ: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ
MEDICAMENTO POS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

APLICAR 1 GOTAS CADA 12 HORAS EN OJO DERECHO

FLUOROMETALONA 0,1% x 5 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0091 (NO CLASIFICADO)

VIA DE ADMINISTRACION: OFTALMICA
DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 6 SOLUCION
DIAS TRATAMIENTO 180 DIA(S)

FORMULÓ: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ
MEDICAMENTO POS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

APLICAR 1 GOTAS CADA 12 HORAS EN OJO IZQUIERDO

HIALURONATODSODIO0,1%-SULFATOCONDROITINO,18%PF10ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0105 (NO CLASIFICADO)

VIA DE ADMINISTRACION: OFTALMICA
DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 6 SOLUCION
DIAS TRATAMIENTO 180 DIA(S)

FORMULÓ: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ
MEDICAMENTO POS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

APLICAR 1 GOTAS CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

BIOSEGURIDAD COVID-19 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ



PROFESIONAL

CC - 57462323

OFTALMOLOGIA

Imprimió: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ - CINDY.RUBIANO

Fecha Impresión : 2024/7/16 - 12:45:16



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	5535311
NOMBRES	ROSALINO
APELLIDOS	OCHOA CONTRERAS
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	23/03/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/02/2024 17:05:28	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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Registro válido

Fecha de consulta:

02/08/2024

Ficha:

54405446643200000012

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSALINO

Apellidos: OCHOA CONTRERAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5535311

Municipio: Los Patios

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/03/2021

Última actualización ciudadano: 09/11/2023

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:

JULIETH SIDNEY CACERES RUEDA

Dirección:

Calle 35 No 3 - 80 Barrio 12 de Octubre

Teléfono:

5829959 Extensión 205

Correo Electrónico:

sisben@lospatios-nortedesantander.gov.co



www.cens.com

Número de cliente:
278865Número de cliente:
018000 414 115 ó al 115

Nombre: Dioselina Ochoa
 Dirección: Cll 21a 6-51
 Barrio: Santa Barbara
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 01512200250

Ciudad: Villa Del Rosario
 Estrato 1
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 278865

Documento equivalente a factura N° - 1072111416

Fecha de emisión: Febrero 13/2024

Tu último pago fué:

05/FEB/2024

Pagaste:

\$180,000



Felicitaciones estas al dia en tu pago!

¡Escanea y paga!

Periodo facturado 09/ENE/2024 a 08/FEB/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
27/FEB/2024

Días Facturados

31

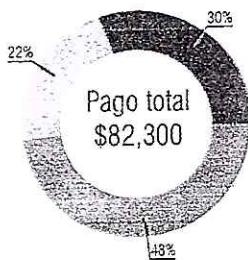
Pago con recargo hasta:
05/MAR/2024

Vigencia Superservicios N° 0025001-010

3949-272

Servicios Facturados

	Energía	\$39,333
	Aseo	\$24,886
	Alumbrado Público	\$18,081



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

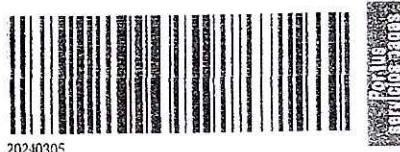
Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS www.cens.com.co

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



20240305



\$ 82,300

Si aún no has realizado el cambio de cuenta provisional a definitiva, acércate a nuestras oficinas de atención y actualiza este trámite.

Verifica si tu cuenta es provisional aquí

Servicios Facturados

\$39,333

\$24,886

\$18,081

Por tus servicios pagas

\$82,300



Si tu medidor de energía presenta fallas,
 contacta la línea de atención nacional

01 8000 414115

