

**CC 4102969 FRANCISCO FUENTES**

## **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: 6365

### **Tipo Valoración**

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

### **Observaciones**

DX: S682 - RECURSOS PROPIOS



**Confirmación de Registro**

Autorización registrada exitosamente con código: 1537201

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CECULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.102.969

FUENTES

APELLIDOS

FRANCISCO

NOMBRES

*Francisco Fuentes*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1952

CHITA  
(BOYACA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60  
ESTATURA

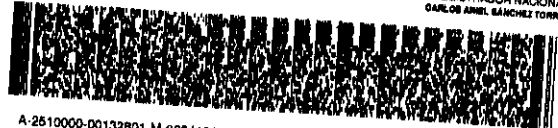
O+  
G.S. RH

M  
SEXO

13-SEP-1973 CHITA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

*Carlos Amiel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00132801-M-0004102969-20081202 0007355140A 1 7580007265



## DATOS BÁSICOS

Ocupación : NO APLICA

Nivel Educativo : Básica Primaria

Estado Civil : Viudo(a)

Procedencia : V ROSARIO

Dirección : V ROSARIO

Pertenenencia Étnica : Ninguna de las Anteriores

Nivel Socioeconómico : 4. Medio

Teléfono Acompañante :

Acompañante :

☐ Padre☐ Madre☐ Esposo (a)☐ Hijo (a)☐ Hermano☐ Amigo☒ Otro (Cual) :

Motivo de la Consulta : CONTROL

Enfermedad Actual :

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS QUE ACUDE A CONTROL DE LA VEJEZ TIENE ANTECEDENTE DE AMPUTACION DE LOS DEDOS ( 2-3-4-5)DE LA MANO IZQUIERDA EL 19 DE MAYO 1994 POR LO QUE PRESENTA DIFICULTAD PARA EL TRABAJO TIENE ANTECEDENTE DE DIABETES M TRATADO MEDICAMENTE DESDE HACE 5 AÑOS EN COOSALUD

## ANTECEDENTES FAMILIARES

## ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

## ANTECEDENTES FAMILIARES :

☐ Enfermedades Mentales☐ Convulsiones☐ Alcoholismo☐ Tabaquismo☐ Drogadicción☐ Trastornos Metabolismo Lípidos☒ Hiperlipidemias☐ Infartos a menores de 50 años☐ Mamá hija o hermana con cáncer de útero☐ Mamá hija o hermana con cáncer de mama☐ Mamá hija o hermana con cáncer de ovario☐ Mamá hija o hermana con cáncer de ovario☐ Mamá hija o hermana con cáncer de cervix☐ Padre o hermano con cáncer de próstata☐ Familiar en primer grado con cáncer de colon☐ Antecedente de muerte en hermanos☐ Trastornos mentales☐ Algún tipo de violencia☐ Problemas en relaciones de los progenitores

Otros Antecedentes Familiares :

NIEGA



FECHA : 19/11/2024 09:00:55

INGRESO : 1775590

Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 13/09/1952

Teléfono :

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

## HISTORIA FAMILIAR

Situación  
Económica :☒ Dependencia Económica☐ Responsabilidad Económica

Relación familiar :

☒ Buena☐ Regular☐ Mala

Comunicación familiar :

☒ Buena☐ Regular☐ Mala

Nombre Madre :

Ocupación :

Nombre Padre :

Ocupación :

Apellidos :

Escolaridad :

Apellidos :

Escolaridad :

Figura de Autoridad en el Hogar :

## ANTECEDENTES HEREDITARIOS

Abuelos : NIEGA

Padres : NIEGA

Hermanos : NIEGA

Hijos :

## ANTECEDENTES Y ANAMNESIS

## ANTECEDENTES PERSONALES

## ENFERMEDADES METABÓLICAS

☒ Diabetes

EN CONTROL EN COOSALUD

☐ Dislipidemias☐ Sobrepeso☐ Otra

## ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

☐ Infartos☐ Cerebrovasculares☒ Hipertensión

NO

**ENFERMEDADES PULMONARES**☐ EPOC☐ Tuberculosis

Defectos refractivos

☐ SI ☐ NoEnfermedades mentales o del  
comportamiento :☐ SI ☒ No

Enfermedades urológicas

☐ SI ☒ No☐ Asma☐ Enfermedades neurológicasEnfermedades  
musculo-esqueléticas :☐ SI ☒ No

Enfermedades ginecológicas

☐ SI ☐ No**ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**☐ ITS☐ Otras**CÁNCER**☐ Cuello uterino☐ Seno☐ Próstata☐ Estómago☐ Colorrectal☒ Otro

NO



E.S.E. Hospital

Villa del Rosario

SALUD CON CALIDEZ

Consulta Externa

FECHA : 19/11/2024 09:00:55

INGRESO : 1775590

Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 13/09/1952

Teléfono :

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**ALTERACIONES SENSORIALES****Visuales**☐ Defectos refractarios☐ Estrabismo☐ Glaucoma☒ Otro

NO

**Auditivas**☐ CualesEnfermedades o accidentes  
laborales :**DISCAPACIDAD**☐ Sensorial☐ Cognitiva☒ Otra

NO

☐ Física☐ Psíquica

Antecedentes Hospitalarios :

☐ Si ☐ No

Antecedentes Transfusionales:

☐ Si ☒ No

Antecedentes Quirúrgicos :

☒ Si ☐ No

Antecedentes de traumatismos

☐ Si ☐ NoAMPUTACION DE LOS DEDOS DE LA MANO IZQUEIRDA  
1994 (2-3-4-5)

**EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DEL TRABAJO**☐ Físicos

---

---

---

☐ Biológicos

---

---

---

☐ Mecánicos

---

---

---

☐ Ambientales

---

---

---

☐ Químicos

---

---

---

☐ Ergonómicos

---

---

---

☐ Psicosociales

---

---

---

**ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS**☐ Alcohol☐ SPA

Tipo de sustancia :

Frecuencia :

Cantidad : 0

Tiempo de consumo :

☐ Tabaco

Número de cigarrillos diarios : 0

Número de años : 0

No. Paquetes /año : 0

**FACTORES DE RIESGO PARA EPOC**Factores de riesgo para EPOC : ☐ Si ☒ No¿Tose muchas veces la mayoría de los días? ☐ Si ☐ No¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días? ☐ Si ☐ No¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad? ☐ Si ☐ No¿Es mayor de 40 años? ☐ Si ☐ No¿Actualmente fuma o es un ex-fumador? ☐ Si ☐ NoResultado Test factores de riesgo para EPOC : ☒ Negativo☐ Positivo

Si contestó, SI a tres o más de las anteriores preguntas, la persona es sospechosa para EPOC y debe ser derivado para manejo y realizarse una prueba simple de respiración, llamada espirometría.



## SINDROMES GERIATRICOS

**DETERIORO COGNITIVO**

¿Se conserva la integridad de las funciones mentales?

☐ Si ☒ No

¿Cuales funciones presentan pérdida o reducción temporal o permante?

☐ Lenguaje☐ Razonamiento☐ Cálculo☐ Memoria☐ Praxias☐ Gnosías☒ Otras NIEGA**INMOVILIDAD**☐ Presencia de enfermedades osteoarticulares☐ Fracturas☐ Debilidad muscular☐ Lesiones en MMII☐ Patología Cardiovascular☐ Trastornos neuropsiquiátricos☒ Otros NIEGA



**INESTABILIDAD Y CAIDAS**

Debilidad

☐ Si ☒ No

Limitaciones de la movilidad

☐ Si ☒ No

Deterioro cognoscitivo

☐ Si ☒ No

Hipotensión ortostática

☐ Si ☐ No

Dependencia funcional

☐ Si ☐ No

Caídas previas

☐ Si ☒ No**INCONTINENCIA DE ESFINTERES**

Incontinencia urinaria

☐ Si ☒ No

Delirio

☐ Si ☒ No

Alteraciones psicológicas

☐ Si ☒ No

Vejiga acontractil

☐ Si ☐ No

Alteraciones de la marcha

☐ Si ☐ No

Déficit visual

☐ Si ☐ No

Diabetes mellitus Tipo II

☐ Si ☐ No

Consumo de sedantes

☐ Si ☒ No

Entorno (Tapetes, escaleras sin pasamanos, espacios sin luz)

☐ Si ☐ No

Infecciones genitourinarias

☐ Si ☐ No

Tratamiento farmacológico

☐ Si ☒ No

Alteraciones en la movilidad

☐ Si ☒ No

Hiperplasia prostática

☐ Si ☐ No



Deterioro cognitivo

☐ Si ☒ No

Otro

☐ Si ☐ No**DEPRESION**

Pérdida de peso

☐ Si ☐ No

Irritabilidad

☐ Si ☒ No

Insomnio

☐ Si ☒ No

Cambios del estado de ánimo

☐ Si ☒ No

Somatización

☐ Si ☒ No

Pérdida del apetito

☐ Si ☒ No

Hipoacusia

☐ Si ☒ No

Aislamiento social

☐ Si ☐ No**IATROGENIA**

¿Recibe medicamentos en la actualidad?

☐ Si ☒ No

Se identifica interacción medicamentosa

☐ Si ☐ No

Se identifica interacción fármaco - enfermedad

☐ Si ☒ No**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Orientación sexual:

HETEROSEXUAL

Identidad de genero:

MASCULINO

Inicio de relaciones sexuales : 0 Años

Número de compañeros sexuales : 0

ESE  
CAL

**DIFICULTADES DURANTE RELACIONES SEXUALES:**☐ Excitación

---

---

---

☐ Orgasmo

---

---

---

☐ Eyaculación

---

---

---

☒ Otro

NO

---

---

---

☐ Lubricación

---

---

---

☐ Erección

---

---

---

☐ Dolor

---

---

---

**TOMA DE DECISIONES ALREDEDOR DE LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCION**☐ Autonomía

---

---

---

☐ Paternidad planeada

---

---

---

☐ Maternidad planeada

---

---

---

☐ IVE

---

---

---

Observaciones :

---

---

---

**PRACTICA Y HABITOS SALUDABLES**

Actividad física :

☐ Si ☒ No

Frecuencia :

TIPO DE  
ACTIVIDAD :

Número de veces de higiene Oral día : 3

Horas de sueño al día : 7

Frecuencia de higiene general (Baño) :

☐ Más de una vez al día☒ Diario☐ Interdiario☐ Otros (Cual)

---

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa



E.S.E. Hospital

Villa del Rosario

SALUD CON CALIDEZ

FECHA : 19/11/2024 09:00:55

INGRESO : 1775590

**FUENTES FRANCISCO**

CC - 4102969

Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 13/09/1952

Teléfono :

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**Hábito urinario**

3 DÍA

Lavado de manos :

☒ SI ☐ No

Prevención de accidentes :

☐ SI ☒ No

Actividades para manejo de estrés :

☐ SI ☒ No**Hábito Intestinal**

2 DÍA

Medidas de fotoprotección :

☐ SI ☒ No

Actividades realizadas en el tiempo libre :

☐ SI ☒ No

Exposición a violencias :

☐ SI ☒ No**CONSUMO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS**☒ Grasas saturadas☒ Sodio☒ Azúcar☒ Fibra☒ Frutas☒ Verduras☒ Calcio☐ Hierro☐ Otros

Observaciones :

Consumo de dietas específicas :

☐ SI ☒ No**ACTIVIDAD LABORAL O ECONOMICA ACTUAL Y PREVIA**

Edad de inicio de actividad laboral :

2010 A EN EL CAMPO

Tipo de vinculación laboral :

NO

Carga laboral :

☐ SI ☒ No

Observaciones :

Tipo de labor actual :

NINGUNA

Antigüedad de la actual actividad laboral :

A--

¿Exposición a factores de riesgo? :

☐ SI ☒ No



## DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA

## APGAR FAMILIAR

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema y/o necesidad.

☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☒ Siempre

Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.

☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☒ Siempre

Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.

☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☒ Siempre

Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.

☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☒ Casi siempre ☐ Siempre

Me satisface como compartimos en mi familia:

a) El tiempo de estar juntos

b) Los espacios en casa

c) El dinero

☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☒ Casi siempre ☐ Siempre

Puntaje : 18 Funcionalidad normal

## EXÁMEN FÍSICO

## VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SEGUIMIENTO DE LOS PARAMETROS ANTROPOMETRICOS

Peso Actual : 68 Kg

Talla : 163cms

Frecuencia Cardiaca : 78

Presión Arterial Sístole : 120

IMC : 25.59Kg/m2

PESO IDEAL : 0 Kg

Frecuencia Respiratoria : 17

Presión Arterial Diástole : 80

Clasf. Antropométrica: 6. Preobeso (25 a 29,99)

Oxometria : 0

Ingesta de calorías : ☐ Adecuada ☐ Deficiente ☐ Excesiva

Circunf. pantorrilla\*: 0

Circunf. muscular Brazo\*: 0

Pérdida de peso > a 3 kg : ☐ Si ☐ No

Perím. Cintura \*: 84

Clasf. de resultado : 1. Riesgo Bajo para enfermedad cardiovascular

Observaciones :

Tórax (Normal). CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

Abdomen (Normal). BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS

Neurología - Esfera mental (Normal). SIN DEFICIT

Cardio Pulmonar (Normal). RUIDOS CARDIAOCS RITMICOS

Craneo (Normal). Ojos (Normal). Oídos (Normal). Nariz (Normal). Boca (Normal). Cuello (Normal).

Genitourinario (Normal). Osteoarticular (Normal). Sistema Nervioso (Normal). Piel (Normal). Músculo - Esquelético (Normal).

## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

## ATENCIÓN A LA VEJEZ

Consulta Externa



E.S.E. Hospital

Villa del Rosario

SALUD CON CALIDEZ

FECHA : 19/11/2024 09:00:55

INGRESO : 1775590

## FUENTES FRANCISCO

CC - 4102969

Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 13/09/1952

Teléfono :

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

## VALORACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO

Edad : 72

IMC : 25.59kg/m2

Perím. Abdominal : 84

Presión Arterial Sístole : 120

## TEST FINNIS RISK SCORE (RIESGO DMT2)

¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física? : ☐ Si ☒ No¿Consume a diario de vegetales, frutas y hortalizas? : ☒ Si ☐ No¿Le han recetado alguna vez medicamentos para la presión arterial? : ☐ Si ☒ No¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre? : ☒ Si ☐ No

¿Ha habido algún diagnóstico de DM en su familia? :

☐ No☒ Sí: abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos)☐ Sí: padres, hermanos o hijos

Puntuación

18

4. Nivel de riesgo muy alto

total :

Devirar a ruta específica :

## TABLAS DE ESTRATIFICACION DE LA OMS

¿Usted es diabético? ☐ Si ☒ No¿Usted consume algún producto derivado del tabaco?(cigarrillo, puro, pipa, tabaco en polvo o tabaco para mascar) ☐ Si ☒ No

Colesterol total : 0 Colesterol HDL : 0

Interpretación : 1. Riesgo cardiovascular Bajo

Observaciones :

## VALORACION DE LA SALUD SEXUAL - MADURACION SEXUAL

## IDENTIFICAR CONDICIONES MEDICAS QUE AFECTAN LA SALUD SEXUAL

☐ Aspecto nutricional ☐ EPOC ☐ Diabetes ☐ Enfermedad cardiaca ☐ Enfermedad cerebrovascular ☐ Afasia  
☐ Parkinson ☐ Otra

## FACTORES QUE AFECTAN LA PARTICIPACION O SATISFACCION EN LAS ACTIVIDADES SEXUALES

☐ Funcionalidad sexual ☐ Orientación sexual ☐ Deseo ☐ Excitación ☐ Lubricación  
☐ Orgasmo ☐ Satisfacción ☐ Erección ☐ Eyaculación ☐ Dolor

Observaciones :

Devirar a ruta específica :

## VALORACION DE LA SALUD VISUAL

Hallazgos examen oftalmoscópico : ☒ Normal ☐ Anormalvaloración de agudeza visual : ☐ Con alteraciones ☒ Sin alteraciones

OD : Entre 20/25 y 20/40 / OI : Entre 20/25 y 20/40 / AO :

Observaciones :

USA LENTES

Devirar a ruta específica :



## VALORACION DE LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

Inspección visual : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No valorado¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído? : ☐ Sí ☒ NoOtoscoopia : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No valorado¿Cree usted que escucha bien? : ☒ Sí ☐ NoFunciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No valorado

Observaciones :

Devirar a ruta específica :

## VALORACION DE LA SALUD BUCAL

Estructura del estado dentomaxilofacial : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No valoradoFuncionalidad : ☒ Normal ☐ Anormal ☒ No valorado

Observaciones :

Devirar a ruta específica :

## VALORACION DE LA SALUD MENTAL

Apariencia y comportamiento ☒ Normal ☐ AnormalLenguaje y comunicación ☒ Normal ☐ Anormal

SE BRINDA EDUCACION

SE BRINDA EDUCACION

Pensamiento ☒ Normal ☐ AnormalEstado de ánimo y afecto ☒ Normal ☐ Anormal

SE BRINDA EDUCACION

SE BRINDA EDUCACION

Funcionamiento cognoscitivo ☒ Normal ☐ AnormalVocabulario ☒ Normal ☐ Anormal

SE BRINDA EDUCACION

SE BRINDA EDUCACION

Funcionamiento sensorial y motor ☒ Normal ☐ Anormal

SE BRINDA EDUCACION

## IDENTIFICACION DE RIESGOS

☐ Síntomas Depresivos☐ Trastornos mentales familiares☐ Duelo o pérdida significativa☐ Consumo de alcohol☐ Deterioro cognitivo☐ Dependencia funcional☐ Consumo problemático de SPA propio, hijos, pareja u otro miembro de la familia☐ Disfuncionalidad familiar☐ Rol de cuidador

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa



E.S.E. Hospital

Villa del Rosario

SALUD Y CALIDAD

FECHA : 19/11/2024 09:00:55

INGRESO : 1775590

**FUENTES FRANCISCO**

CC - 4102969

Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 13/09/1952

Teléfono :

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**AUDIT CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL**

PUNTOS : 0

INDICACIONES :

**TEST MINIMENTAL STATE**

PUNTAJE TOTAL : 0

**SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST****PATRÓN DE INYECCIÓN**

- ☐ Una vez a la semana o menos o menos de 3 días seguidos
- ☐ Más de una vez a la semana o 3 o más días seguidos

**GUIAS DE INTERVENCIÓN**

0

**TEST WHOOLEY**

¿Durante el pasado mes has estado preocupado por sentirte bajo de ánimo, depresivo o sin esperanza?

☐ Si ☐ No

¿Durante el pasado mes ha estado preocupado por tu bajo interés o disminución del placer en la realización de tus actividades?

☐ Si ☐ No

Indicaciones según resultado :

Observaciones :

**TEST GAD- 2**

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido se ha molestado por los siguientes problemas?

1-Sentirse nervioso(a), ansioso(a), o inquieto :

☐ Para nada ☐ Algunos días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días

2-No poder parar o controlar la preocupación :

☐ Para nada ☐ Algunos días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días

PUNTUACIÓN : 0

**ASSIST SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST-PUNTUACIÓN**

	Puntos	Riesgo	Ruta a seguir
Tabaco :	0		
Alcohol :	0		
Cannabis :	0		
Cocaína :	0		
Anfetaminas :	0		
Inhalantes :	0		
Sedantes :	0		
Alucinógenos :	0		
Opiáceos :	0		
Otras drogas :	0		
Drogas inyectadas :	0		



**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa



E.S.E. Hospital

Villa del Rosario

SALUD CON CALIDEZ

FECHA : 19/11/2024 09:00:55

INGRESO : 1775590

**FUENTES FRANCISCO**

CC - 4102969

Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 13/09/1952

Teléfono :

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL**

Puntos

Riesgo

Ruta a seguir

Resultado : 0

**ZARIT (SOBRECARGA DEL CUIDADO)**

Resultado : 0

**TEST MINIMENTAL STATE**

Resultado : 0

Observaciones :

**VALORACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL**

Fuerza

☒ Normal ☐ Anormal

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Reflejos normales

☒ Normal ☐ Anormal

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Coordinación

☒ Normal ☐ Anormal

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Pasos, marcha

☒ Normal ☐ Anormal

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Sensibilidad

☒ Normal ☐ Anormal

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Equilibrio

☒ Normal ☐ Anormal

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Movimiento posición sentado  
a bipedestación☒ Normal ☐ Anormal

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Estabilidad

☒ Normal ☐ Anormal

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

**ORDENAMIENTO****CONSULTAS EDUCATIVAS**☐ Educación individual en salud☐ Educación grupal en salud☐ Educación en salud dirigida a la familia



## ACTIVIDAD FISICA

- ☒ Practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración.
- ☐ Practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración.
- ☐ Practicar al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración.
- ☐ Las personas con problemas de movilidad deben practicar actividad física para mejorar su equilibrio y prevenir caídas por lo menos 3 días a la semana.
- ☐ Otra frecuencia (Cual) :
- ☐ Actividad física con restricción
- ☐ Contraindicada la actividad física

## ALIMENTACION SALUDABLE

- ☐ Consumo de 5 porciones al día entre frutas y verduras
- ☐ Consumo de agua en vez de bebidas gaseosas
- ☐ Disminuir consumo de sal
- ☐ Otro. Cual:

## INDICE DE BARTHEL

Mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria

PUNTAJE TOTAL : 100 Independencia

## INDICE DE BARTHEL

Tiene como objetivo detectar tempranamente a las personas adultas mayores con pre-fragilidad y fragilidad

PUNTAJE TOTAL : 0 RUBUSTO

## ESCALA DE LAWTON-BRODY

Mide autonomía física de las personas en las actividades instrumentales de la vida diaria

PUNTAJE TOTAL : 8 Independiente

## PLAN DE ACCIÓN CONSULTA

Análisis del Riesgo :

## TEMAS EDUCATIVOS DESARROLLADOS

Autoestima y Cuidado : SE BRINDA EDUCACION

Prevención de Maltrato : SE BRINDA EDUCACION

Prevención de Accidentes : SE BRINDA EDUCACION

Alcoholismo y Farmacodependencia : SE BRINDA EDUCACION

Prevención de ITS : SE BRINDA EDUCACION

Autoexamen de Mama : SE BRINDA EDUCACION

Autoexamen de Testículos : SE BRINDA EDUCACION

Intervenciones a Realizar :



## VACUNAS Y MULTIVITAMINICOS

TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM) Recien Nacido Unica HÉPATITIS B Recien Nacido De Recien Nacido POLIOMELITIS 2do mes 1ra PENTAVALENTE 2do mes 1ra DIARREA POR ROTAVIRUS 2do mes 1ra NEUMOCOCO(Heptavalente) 2do mes 1ra HÉPATITIS B 2do mes 1ra HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 2do mes 1ra DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 2do mes 1ra POLIOMELITIS 4to mes 2da PENTAVALENTE (DPT Hib HB) 4to mes 2da DIARREA POR ROTAVIRUS 4to mes 2da NEUMOCOCO(Heptavalente) 4to mes 2da HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 4to mes 2da HÉPATITIS B 4to mes 2da DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 4to mes 2da POLIOMELITIS 6to mes 3ra PENTAVALENTE (DPT Hib HB) 6to mes 3ra INFLUENZA ESTACIONAL 6to mes 1ra DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 6to mes 3ra HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 6to mes 3ra HÉPATITIS B 6to mes 3ra Influenza 7 meses 1 INFLUENZA ESTACIONAL. 7 meses 2da Sarampión y rubéola 6 -11 meses 1 SARAPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP) 1 año Unica NEUMOCOCO(Heptavalente) 1 año 1er Refuerzo-3 dosis HEPATITIS A 1 año Unica VARICELA 1 año Unica Influenza 1 año Anual Fiebre Amarilla 1 año 1 POLIOMELITIS 18 meses 1er Refuerzo-4 dosis Pentavalente 18 meses 1 Triple Viral 18 meses 1 FIEBRE AMARILLA 18 meses Dosis Unica DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 18 meses 1er Refuerzo-4 dosis FIEBRE AMARILLA 18 meses Unica POLIOMELITIS 5 años 2do Refuerzo-5 dosis DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 5 años 2do Refuerzo-5 dosis VACUNACION CONTRA VARICELA 5 años 1er refuerzo SARAPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP) 5 años 1er Refuerzo-2 dosis Sarampión - Rubeola - SR (vacuna) NIÑOS DE 1 A 13 AÑOS 1 VPH (vacuna) NIÑAS DE 9 A 18 AÑOS 1 VPH (vacuna) NIÑAS DE 9 A 18 AÑOS 2 Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 1er Refuerzo-6 dosis Virus de Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 5ta dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 2da dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 4ta dosis Virus de Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 3ra dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 1era dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 1ra Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 2da Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 3ra Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 4ta Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 5ta Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil Refuerzo c/d 10 años TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 1er refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 2do Refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 3er Refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 4to Refuerzo INFLUENZA ESTACIONAL Gestante Unica DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS (DPT) Gestante Unica Coronavirus - Covid-19 Gestante 1 Coronavirus - Covid-19 Gestante 2 TETANO-DIFTERIA(TD) HOMBRES 1era dosis TETANO-DIFTERIA (TD) HOMBRES 2da dosis TETANO-DIFTERIA (TD) HOMBRES 3ra dosis Sarampión - Rubeola - SR (vacuna) ADULTOS 1 Influenza adulto (vacuna) ADULTOS Dosis Unica Fiebre amarilla (vacuna) ADULTOS 1 VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 1era Dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 2da dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 3era dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 4ta dosis TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM) OTROS Otra Dosis ADMINISTRACION DE VACUNA COVID OTROS Primera dosis ADMINISTRACION VACUNA COVID OTROS Segunda Dosis VACUNACION CONTRA SARAPIÓN OTROS unica INFLUENZA PEDIATRICA 18 a 60 meses Dosis Unica

Vacunas Pendientes :

Suministro Sulfato  
Ferroso :

Vitamina A :

## RESULTADOS LABORATORIO

TRIGLICERIDOS TRIGLICERIDOS COLESTEROL TOTAL COLESTEROL TOTAL COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD COLESTEROL HDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL LDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS Pretest VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS ANTIGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO RESULTADO ANTIGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA) RESULTADO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL UROANÁLISIS UROANÁLISIS GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS CREATININA EN SUERO Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO RESULTADO HEPATITIS C ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ANTIGENO PROSTATICO COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO COLESTEROL LDL AUTO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO



FECHA : 19/11/2024 09:00:55

INGRESO : 1775590

Edad : 72 Años 2 Meses 6 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 13/09/1952

Teléfono :

Dirección : CL 6 13 35 ANTONIO NARIÑO BARRIO ZONA URBANA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

DIAGNOSTICO

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones del Adulto

Causa Externa Consulta : Otra Causa

Diagnóstico Principal : Z008

Tipo Diagnóstico Principal : Confirmado Nuevo

Diagnóstico Relacionado 1 : S682 AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)

Diagnóstico Relacionado 2 : E119

Diagnóstico Relacionado 3 : DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

Diagnóstico Médico :

CASTRO DAVILA MAURICIO  
C.C. 12228836  
MEDICINA GENERAL



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	4102969
NOMBRES	FRANCISCO
APELLIDOS	FUENTES
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	01/09/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

11/19/2024  
10:03:24

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:

19/11/2024

Ficha:

54874356556700000864

**B5**

**Pobreza moderada**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** FRANCISCO

**Apellidos:** FUENTES

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 4102969

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

22/10/2024

**Última actualización ciudadano:**

22/10/2024

**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

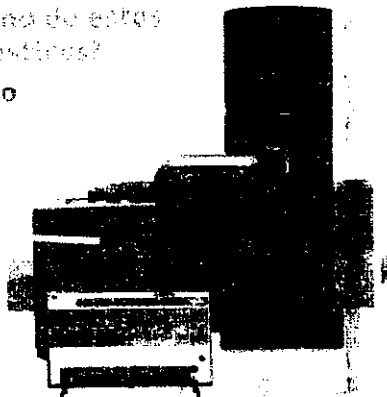


Usuario

¿Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?

Únete al concurso  
Usuario Piloso

Regístrate ahora!



Consejos para  
ahorrar energía

### Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1
G transformador	1T02393-De la Empresa			
DIUG				
DIU				
HC				
VR Compensar S				
DI				
Gp Calidad	21			
FUG				
FU				
VC				
CEC				
%				

Periodo Retroactivo

Mes 2 Mes 3

### Información de tu instalación

Medidor Activa: 6795747

Medidor Reactiva:

Alimentador: SANC43

Nivel de tensión: 1

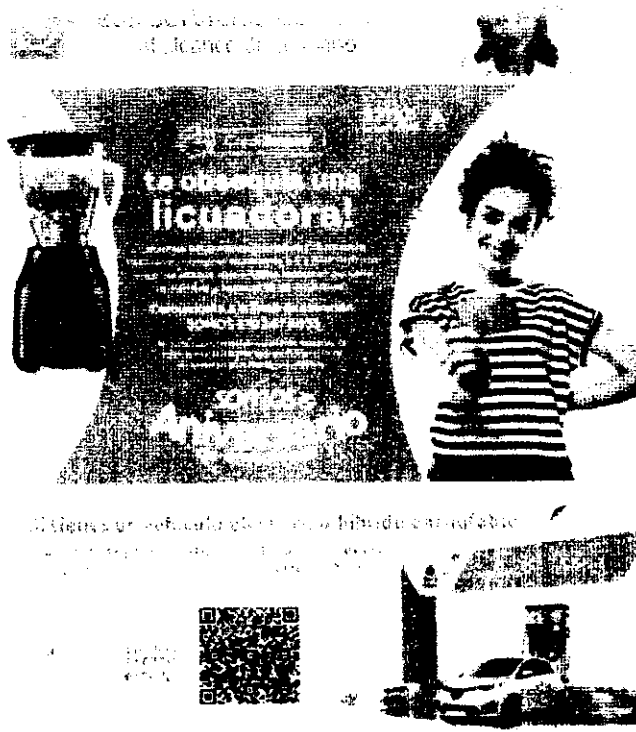
Carga instalada: 1

Constante de medida: 1

El presente documento equivalente a factura presta el servicio en virtud de la Ley 142 de 1994 modificada por el artículo 18 de la Ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2159 de 1995, la firma manifiesta que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

Jorge Manuel González Cárdenas  
Representante Legal



Nombre: Ana Cecilia  
Dirección: Cll 6n 13-35  
Barrio: Antonio Nariño  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512332655

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 1  
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **105665**

Documento equivalente a factura N° - 1077475508

Fecha de emisión: Octubre 11/2024

Tu último pago fue:

25/SEP/2024

Pagaste:

\$155,676



¡Escanear y pagar!

Periodo facturado 08/SEP/2024 a 07/OCT/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

25/OCT/2024

Pago con recargo hasta:

02/NOV/2024

Días  
Facturados

**30**

### Servicios Facturados

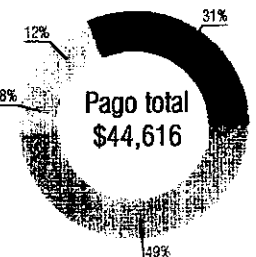


\$21,646

\$14,048

\$5,394

\$3,528



Pago total  
**\$44,616**

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

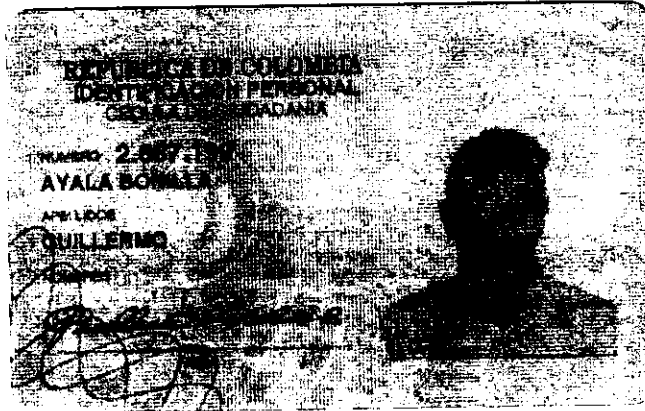
Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales

Descarga la app CENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <http://sites.placetopay.com/censcentrales electricas delnsl/login>

Apuestas Cucula 75 - BBVA - Compipecens - Cogusmales - Almacenes Exito - Ifinorta Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicoror - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datafonos AIT - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1952  
ENCISO  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.68 O+ M  
ESTATURA G S RH SEXO  
23-NOV-1978-ENCISO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
INICE DERECHO  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ANIBAL BARRONET TORRES



A-2510000-00131228-M-0002067199-20061124 0006806946A 1 7590007732