

CC 88193785 LUIS ARNULFO GOMEZ AVENDAÑO

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: F317



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1116825

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 88.193.785

GOMEZ AVENDAÑO

APELLIDOS

LUIS ARNULFO

NOMBRES

Luis Gómez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1979

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

02-JUL-1997 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2510000-00943524-M-0088193785-20171005

0057846225A 2

9910157237



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00510516

REGISTRO MÉDICO 00297316

FECHA 18/06/2024

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
88193785	LUIS ARNULFO GOMEZ AVENDAÑO	CC88193785	45 A	M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,,CR 7 CL 5 #01 B/SANTANDER			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	18/06/2024	10:36	18/06/2024	10:46

Página 1

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

VENGO A CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUIEN NO ASISTIA A CONTROL CON PSIQUIATRIA DESDE EL AÑO 2018 , ASISTIO A CONTROL EN ABRIL 2024 SE INICIAR MANEJO MEDICO, INFORMA HERMANA (LORENA GOMEZ) QUE LO VE MEJOR. NO AGRESIVIDAD. ADECUADO PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTACION. NIEGA IDEACION SUICIDA NIEGA ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS.

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Patologico:

NIEGA

:

INGESTA DE ALCOHOL

¿Consume Alcohol?:NO,

METAS O AMBICIONES

¿Dejó el estudio o el trabajo?:NO,

¿Tiene metas o ambiciones?:NO,.

DIFICULTADES CON EL SUEÑO:

Hora de Acostarse: Hora de levantarse:

¿FUMA?:NO,

¿CONSUME CAFE?:NO, ¿Cuantas tasas de té consume al día?: 0, ¿Cuantos litros de gaseosa consume al día?: 0.

REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

REVISIÓN POR SISTEMA

Musculoesquelético : NO REFIERE.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora:18/06/2024(10:42), Talla:168.00

Peso: 54.00 Ind.Masa:19.1300.

T.A.:100/69, F.C.:78, TEMP.: 0.0, F.R.:16.

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NORMOCÉFALO, NO LESIONES EXTERNAS

Ojos: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA

LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS

NORMALES

ORL: OTOSCOPIA NORMAL, NARIZ NORMAL, MUCOSA

ORAL NORMAL, FARINGE NORMAL

Cuello: MOVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS

Torax: NORMO EXPANSIBLE, NO DOLOR, NO

DEFORMIDAD

Cardio-Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SI

SOPLOS. PULMONES SIN AGREGADOS VENTILADOS

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO

VISCEROMEGALÍAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN

SUPERFICIAL NI PROFUNDA

Pelvis: DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDA

Extremidades: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA , PULSOS

PERIFÉRICOS PRESENTES

GU : PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA

Neurológicos: REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

NORMALES, FUERZA 5/5 BILATERAL, SENSIBILIDAD

NORMAL, NO DÉFICIT APARENTE DE PARES CRANEALES

Columna: NO PUNTOS DOLOROSOS, NO DEFORMACIONE

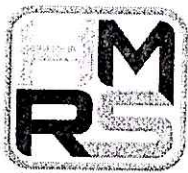
Piel y Mucosas: NO LESIONES, NO PETEQUIAS

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Médico ordena la salida

JENNY MILENA ALCENDRA C.C.36695593

Jenny Milena Alcendra Giraldo



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página
88193785	LUIS ARNULFO GOMEZ AVENDAÑO	CC88193785	45 A	M	2
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, CR 7 CL 5 #01 B/SANTANDER				
Empresa		Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA		18/06/2024	10:36	18/06/2024	10:46

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

Estado de conciencia:

ALERTA

Nivel de orientación:

ORIENTADO EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO

Actitud:

COLABORACIÓN E INTERES

Afecto:

AFECTO MODULADO

Pensamiento:

SIN ALTERACIONES EN EL CURSO NI EN EL CONTENIDO

Sensopercepción:

SIN ALTERACIONES

Juicio de realidad:

SIN ALTERACIÓN

Introspección:

ADECUADA

Funciones mentales superiores (cognitivas):

SIN ALTERACIÓN

IMPRESION DIAGNOSTICA

F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :18/06/2024 Medico :JENNY MILENA
ALCENDRA Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O
DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Cantidad :1

Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :18/06/2024 Medico :JENNY MILENA
ALCENDRA Medicamento :OLANZAPINA 5 MG TABLETA
Cantidad :90 Dosificación :TOMAR 1 TABLETA
VIA ORAL A LAS 8PM

Médico ordena la salida

JENNY MILENA ALCENDRA C.C.36695593
PSIQUIATRIA

TRATAMIENTO

Fecha :18/06/2024 Medico :JENNY MILENA
ALCENDRA Medicamento :ACIDO VALPROICO 250 MG
CAPSULAS Cantidad :270 Dosificación :TOMAR
TABLETA VIA ORAL CON EL DESAYUNO, 1 TABLETA
VIA ORAL CON EL ALMUERZO Y 1 TABLETA VIA ORAL
CON LA CENA

Observaciones :

TRATAMIENTO POR 3 MESES

MOTIVO DE SALIDA

CONDUCTA:

CITA CONTROL PSIQUIATRIA EN 3 MESES
TRATAMIENTO POR 3 MESES
ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULAS TOMAR 1
TABLETA VIA ORAL CON EL DESAYUNO, 1 Y 1
TABLETA VIA ORAL CON LA CENA
OLANZAPINA TABLETA 5 MG TOMAR 1 TABLETA VIA
ORAL A LAS 8PM
ACUDIR A URGENCIAS PSIQUIATRICAS POR IDEACION
SUICIDA ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS
ACUDIR A URGENCIAS GENERALES ANTE PRESENCIA DE
SINTOMAS ORGANICOS FAMILIAR AFIRMA ENTENDER.

MEDICO TRATANTE

JENNY MILENA ALCENDRA

Jenny Milena Alcendra Giraldo

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	88193785
NOMBRES	LUIS ARNULFO
APELLIDOS	GOMEZ AVENDAÑO
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:	08/01/2024 14:56:48	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:

01/08/2024

Ficha:

54874022550100000011

B1

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ARNULFO

Apellidos: GOMEZ AVENDAÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 88193785

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

15/07/2019

Última actualización ciudadano:

15/07/2019

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

A1→A5
Pobreza extrema

B1→B7
Pobreza moderada

C1→C18
Vulnerabilidad

D1→D21
Ni pobre ni vulnerable

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: Miguel Dario Gomez
Dirección: Cra 7 5n-01
Barrio: Santander
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512330615

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 105484

Documento equivalente a factura N° - 1075458026

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

21/JUN/2024

Pagaste:

\$100,212



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 08/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

Días
Facturados

31

Servicios Facturados



Energía

\$62,196



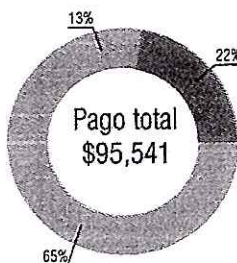
Aseo

\$21,161



Alumbrado Público

\$12,184



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

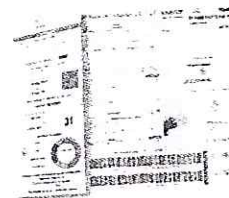
Reporta daños y emergencias
marcando gratis

Número de
cliente:

105484

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

\$62,196

\$21,161

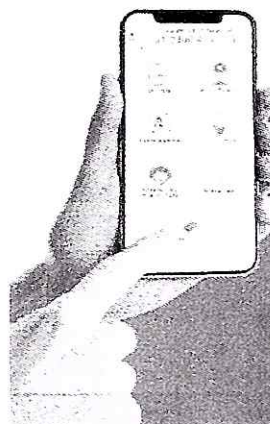
\$12,184

Por tus servicios pagas

\$95,541



Grupo epm



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

Descárgala en:



DEPENDENCIA
JULIO
IA



240805

Por tus
servicios pagas



\$ 95,541

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37506550**

GOMEZ AVENDAÑO
APELLIDOS

YOLY LORENA
NOMBRES

Yoly Lorena Gomez A
FIRMA



INDICE DERECHO

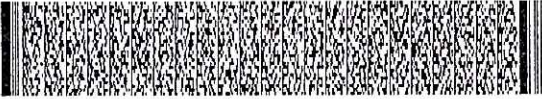
FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1984**

PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-MAY-2002 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2510000-55105903-F-0037506550-20020919 0077102262A 02 130151582