

## 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: G409

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 852691



FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-1969**

COVARACHIA  
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**      **A+**      **M**

ESTURA      G.S. RH      SEXO

**26-OCT-1988 VILLA DEL ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2510000-00892023-M-0088186627-20170329      0054639528A 1      47947303

SALUD SOCIAL S.A.S.



Direccion Calle 5 # 0-11 Lleras  
Telefono 605 385 5032

MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 88186627

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: PEDRO AGUSTIN CASTAÑEDA ALVARRACIN Identificación: Cédula Ciudadanía 88186627 Sexo: Masculino  
Fecha Nacimiento: 05/noviembre/1999 Edad Actual: 54 Años / 8 Meses / 23 Días ID de Genero: Masculino Raza: INDETERMINADO Estado Civil: Soltero  
Dirección: carrera 13 n 170 nariño Teléfono: 3142429289  
Barrio: ANTONIO NARIÑO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
Ocupación: Correo Electrónico:noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)  
Tipo de contrato: Factura\_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 1 (Fecha: 29/07/2024 11:18 a. m.)

Acompañante: Parentesco: Teléfono Acomp:  
Dirección Resp: Nº Ingreso: 1571272 Fecha: 29/07/2024 10:08:40 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN  
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

\* ES EPILEPTICO \*

Enfermedad Actual

PACIENTE MASCULINO DE 54 CON ANTECEDENTE DE PARALISIS INFANTIL, EPILEPSIA, ULTIMA HOSPITALIZACION EL NUEVE DE JULIO DEL PRESENTE AÑO EN MANEJO CON ACIDO VALPROICO, ACUDE PARA CONTROL DE SU PATOLOGIA DE BASE, REFIERE CEFALAEA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO A MAREO ULTIMA CONVULSION EL DIA DE AYER EN DOS OCASIONES.

TAC DE CRANEO DE CLINICA MEDICAL DUARTE DESCRITO EN HISTORIA CLINICA DEL 08/07/2024: ISQUEMIA CEREBELO IZQUIERDO SIN SIGNOS COMPRESIVOS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovacular	No refiere
Sistema gastrointestinal	Refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema osteomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/6

Usuario: 37390159

20066117-12 ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA

20 MG

30 TABLETA

Vía de administración: Oral Duración: 30 Días  
 Indicación: 1 DIARIA AYUNAS

**INDICACIONES MEDICAS**

SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS CLINICA DUARTE: DOLOR TORÁCICO OPRESIVO, DISNEA, DIAFORESIS, CEFALÉA SEVERA Y PERSISTENTE, FIEBRE DE 39 O MAYOR QUE NO CEDE A LA INGESTA DE ACETAMINOFÉN, SANGRADOS, VÓMITOS PERSISTENTES, CONVULSIÓN, VISIÓN BORROSA, DIPLOPIA O ALTERACIÓN DEL TAMAÑO DE LAS PUPILAS, DETERIORO NEUROLÓGICO, DEBILIDAD O PÉRDIDA DE LA SENSIBILIDAD Y/O FUERZA DE LAS EXTREMIDADES. RECOMENDACIONES: EVITAR CIGARRILLO, INGESTA DE ALCOHOL, EVITAR INGESTA DE BEBIDAS ENERGIZANTES, EVITAR COMIDAS COPIASAS ESPECIALMENTE DURANTE LAS NOCHES. NO AUTOMEDICARSE. ADECUADA HIGIENE GENERAL, HÁBITOS SALUDABLES. EJERCICIO FÍSICO MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA X 5 DÍAS, LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN FRECUENTEMENTE, USO DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, EVITAR CONTACTO CON PERSONAS QUE PRESENTEN TOS, ESTORNUDO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR.

**PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS**

Código	Nombre

Observación:

*J. Chacón*  
 José L. Chacón B.  
 Médico Internista  
 Reg. M. 663719

CHACON BLANCO JOSE LUCIANO  
 MEDICINA INTERNA  
 663719 o 663719

**EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

TAS:	120	/TAD:	70	TAM:	87	NORMAL	FC:	70	FR	18	TEMP.		
Peso (Kg)	51.0			Talla (Cms)	160		I.M.C.				SO2	99	
Escala del Dolor													
0													
Riesgo OM:													

**EXAMEN FÍSICO**

**Estado general:** PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

**Cabeza, cara, cuello:** NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCRERAS ANICTÉRICAS, PUPILLAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN ERITEMA FARÍNGEO. CUELLO CON ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SIN ADENOPATÍAS PALPABLES.

**Torax** TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN DOLOR A LA PALPACIÓN. RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RSRS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS.

**Abdomen:** BLANDO, DEPRESSIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALISIS POSITIVA. NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS.

**Extremidades superiores:**

**Extremidades inferiores:**

**Región lumbosacra:** ADECUADO LLENADO CAPILAR, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, HEMIPARESIA BILATERAL

**Genitourinario:**

**Sistema nervioso central:** ALERTA ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

**Piel y faneras:**

**ESCALA DE BARTHEL**

Comer:		TOTAL BARTHEL 0
Lavarse:		
Vestirse:		
Arreglarse:		
Deposiciones:		
Micción:		
Usar el Retrete:		
Trasladarse:		
Deambular:		
Escalones:		

**ANALISIS Y TRATAMIENTO** PACIENTE MASCULINO DE 54 CON ANTECEDENTE DE PARALISIS INFANTIL, EPILEPSIA, ULTIMA HOSPITALIZACIÓN EL NUEVE DE JULIO DEL PRESENTE AÑO EN MANEJO CON ACIDO VALPROICO, ACUDE PARA CONTROL DE SU PATOLOGÍA DE BASE, REFIERE CEFALÉA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO A MAREO ULTIMA CONVULSIÓN EL DÍA DE AYER EN DOS OCASIONES. AL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOSATURADO, EUPNEICO, NORMOTENSO, SE AJUSTA MANEJO MEDICO, YA TIENE ORDEN DE VALORACION POR NEUROLOGIA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES****ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
------	-------	---------------

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/6

Usuario: 37390159

Médicos 29/07/2024 11:18:20 a. m. EPILEPSIA, PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

Alérgicos 29/07/2024 11:18:20 a. m. NIEGA

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascolas en casa
Sustancias			Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica	G	P	A	C	V	E	M
-----------	---	---	---	---	---	---	---

EXAMENES							
Código	Nombre						

Observación:

**RESULTADOS DE EXAMENES**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**DIAGNOSTICOS**

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
------------------	--------	--------	-------------

Impresion\_Diagnostica G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO  Principal

Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

**MEDICAMENTOS**

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
-----	--------	---------------	--------------	----------

47792 ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA 250 MG 90 CAPSULA

Vía de administración: Oral Duración: 30 Días

Indicación: 1 C/8 HORAS

20060553-01 ETORICOXIB 120 MG TABLETA 120 MG 7 TABLETA

Vía de administración: Oral Duración: 7 Días

Indicación: 1 DIARIA POR DOLOR

19935303-04 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG 40 TABLETA

Vía de administración: Oral Duración: 10 Días

Indicación: 1 C/6 HORAS POR DOLOR

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/6

Usuario: 37390159



## 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	88186627
NOMBRES	PEDRO AGUSTIN
APELLIDOS	CASTAÑEDA ALVARRACIN
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: 10/01/2024 15:30:34 | 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:

01/10/2024

Ficha:

54874054553700000328

A3

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** PEDRO AGUSTIN

**Apellidos:** CASTAÑEDA ALVARRACIN

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 88186627

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 09/10/2020

**Última actualización ciudadano:** 22/09/2021

**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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



