

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



Libertad y Orden



REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

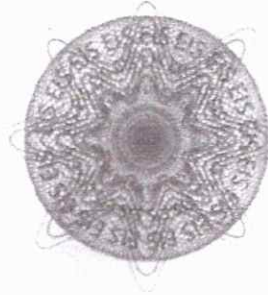
## CONTRASEÑA



ADURIA REGISTRADURIA REGISTRADURIA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
REGISTRADURIA REGISTRADURIA REGISTRADURIA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
ADURIA REGISTRADURIA REGISTRADURIA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PRIMERA VEZ TI

1.094.709.587



No carga TI  
al RC

APELLIDOS / NOMBRES

**ACÉVEDO SANCHEZ  
ANTONELLA**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

**21-SEP-2016**

**CUCUTA - NORTE DE SANTANDER**

FECHA DE EXPEDICIÓN

**28-NOV-2023**

SEXO

**FEMENINO**

LUGAR DE PREPARACIÓN

**VILLA DEL ROSARIO - VILLA DEL ROSARIO**

OFICINA DE ENTREGA


**VILLA DEL ROSARIO - VILLA DEL ROSARIO**

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.



**ESTE COMPROBANTE ES  
VÁLIDO HASTA EL 28-MAY-2024**

**8510192368  
28-NOV-2023**

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	<b>VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.</b>

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <u>Acevedo</u>	2do. Apellido <u>Sanchez</u>	Nombres <u>Antonella Tl.</u>	DOCUMENTO: <u>1094709589</u>
Edad: <u>7</u>	Estado Civil: <u>menor</u>	Escolaridad: <u>—</u>	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: <u>C/ 4 N° 14-11 B. Turbay U/Ro</u>		Teléfono: <u>321/9299660</u>	

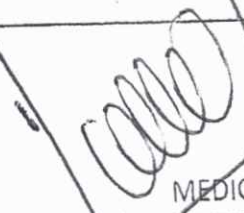
FECHA: AÑO: 2023 MES: 11 DIA: 29

DIAGNOSTICO: Autismo en la Nitez (+810)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

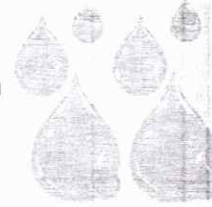
<p>Paciente quien a los 6 meses de edad presento cuadro febril incontrolado lo que le genero Retardo del Desarrollo, se le diagnosticó Autismo, Disartria, trastorno lenguaje expresivo, Retraída, Rasgos de espectro autista, no relaciona con pares, conductas de Autoagresion, conducta disruptivas, Rasgos del comportamiento.</p> <p>Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.</p> <p>Requiere Acompañamiento permanente</p>

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MENTAL SEVERA

 MEDICO
---

 FISIOTERAPEUTA
---





## ATENCIÓN POR NEUROLOGÍA

DATOS PERSONALES		N° Atención: 13,60
Ciudad: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 23/06/2024 - 09:57 A. M.		Fecha Atención: 23/06/2024 09:57:39a. m.
RC: 1094709587	Nombres y Apellidos: ACEVEDO SANCHEZ ANTONELLA	Fecha de Nacimiento: 21/09/2016
Edad: 7 AÑOS 9 MESES 1 DÍAS	Genero: FEMENINO	Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: CLL 9 SE-43 LA RIVIERA	Teléfono: 3105556355	Celular: 3182952117
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Ocupación: N	Acudiente: VANESSA
Teléfono del Acudiente: 3105556355		Parentesco: MADRE

MOTIVO DE CONSULTA
"CONTROL"

ENFERMEDAD ACTUAL
<p>ESCOLAR FEMENINA DE 7 AÑOS + 9 MESES DE EDAD EN SEGUIMIENTO POR DXS:</p> <p>TEA "II</p> <p>RETRASO EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE EXPRESIVO</p> <p>TRASTORNO DE CONCILIACIÓN DE SUEÑO</p> <p>EVENTOS PAROXÍSTICOS NO EPILEPTICOS: SINCOPE NEUROCARDIOGÉNICOS?</p> <p>TRATAMIENTO:</p> <p>MELATONINA 2 MG TABLETAS</p> <p>QUETIAPINA INDICADA POR PSIQUIATRÍA INFANTIL PDTE INICO</p> <p>TERAPIAS NEURODESARROLLO: TF, TO, TL RECIBE DE MANERA IRREGULAR</p> <p>RECIBIÓ RISPERIDONA PRESENTADO DETERIORO CONDUCTUAL SE SUSPENDE</p> <p>RECIBIÓ LEVOMEPROMAZINA Y ARIPIRAZOL SUSPENDIDAS POR NO EFICACIA</p> <p>SUBJETIVO: DESCRIBE MEJORA EN LA REALIZACIÓN DE SINCOPE Y PRESINCOPE, EPISODIOS PREVIOS CON PALIDEZ MUCOCUTANEA, ACROCIAANOSIS, FRIALDAD GENERALIZADA Y CONTROL DE ESFÍNTERES, PERSISTENCIA COMPROMISO DE LENGUAJE EXPRESIVO. LÉXICO ACTUAL +- 30 BISILABOS. REALIZA ALGUNAS ONOMATOPEYAS, CON DETERIORO COMPORTAMENTAL, PERSISTENCIA DE IMPULSIVIDAD, COMPROMETE CONTACTO CON ALGUNAS TEXTURAS, FRECUENTES CONDUCTAS DE AUTOAGRESIÓN, CONDUCTAS DISRUPTIVAS, VALORADA POR PSIQUIATRÍA INFANTIL INDICA TERAPIAS ABA SIN INICIO DE LAS MISMAS</p> <p>ESCOLARIZADA EN TRANSICIÓN SIN AVANCES EN LENGUAJE EXPRESIVO, NIEGA REALIZACIÓN DE CRISIS CONVULSIVAS. MAL PATRÓN DE SUEÑO</p> <p>VALORADA POR SERVICIO DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS CON AUMENTO DE INGESTA DE SAL</p> <p>PARACLÍNICOS:</p> <p>10 2023 HIBRIDACIÓN GENÓMICA ARRAY: NORMAL</p> <p>SE INDICA TOMA DE VIDEOEÉG DE 8 HORAS SIN PERMITIR SU REALIZACIÓN</p> <p>09 2022 RESONANCIA CEREBRAL (CL DUARTE) INFORME SIN ANORMALIDADES, OPINIÓN PERSONAL: ADELGAZAMIENTO DE CUERPO CALLOSO</p> <p>08 2022 CARIOTIPO: 46, XX (25) NORMAL</p> <p>10 2019 EEG (INFANEURO) DE SUEÑO NORMAL</p> <p>11 2019 PEA (INFANEURO) NORMAL</p>

OBJETIVO
<p>ANTECEDENTES:</p> <p>-PERINATALES: 1ER PRODUCTO DE MADRE 19 AÑOS, PADRE: 25 AÑOS, NO CONSANGUÍNEOS. EMBARAZO CONTROLADO, COMPLICADO POR INFECCIÓN POR ZIKA EN 1ER TRIMESTRE, REFIERE STORCH: NEGATIVA, NACE A TERMINO, A TRAVÉS DE PARTO EUTÓCICO SIMPLE, NO HAY N DATOS ANTROPOMÉTRICOS, DESCRIBE BUENA ADAPTACIÓN NEONATAL. NIEGA REALIZACIÓN DE ICTERICIA O HIPOGLICEMIA.</p> <p>-PATOLÓGICOS: BRONQUITIS</p> <p>-FAMILIARES: PRIMO MATERNO CON PC?. NIEGA OTRAS PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS EN LA FAMILIA</p> <p>-NEURODESARROLLO: MARCHA: 18 MESES, CONTROL ESFÍNTERES: 48 MESES, PRIMERAS PALABRAS: 24 MESES</p> <p>OBJETIVO: NO ASISTE PRESENCIALMENTE POR INFECCIÓN RESPIRATORIA</p>

EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS
NO APLICA

CODIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
F518	OTROS TRASTORNOS NO ORGANICOS DEL SUEÑO	ENFERMEDAD GENERAL	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	ENFERMEDAD GENERAL	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

ESCOLAR FEMENINA CON ANTECEDENTES DE ZIKA GESTACIONAL EN 1ER TRIMESTRE DE EMBARAZO, PRESENTA TEA "II, CON ALTERACIÓN CONDUCTUAL, IMPULSIVIDAD, FRECUENTES CONDUCTAS DISRUPTIVAS, ALTERACIÓN DEL LENGUAJE EXPRESIVO, CON EVENTOS PAROXÍSTICOS SUGESTIVOS DE SÍNCOPE NEUROCARDIOGÉNICO, VALPORADO POR CARDIOPEDIATRA QUIEN INDICA RECOMENDACIONES DIETARIAS, FRECUENTES ESTEREOTIPIAS DE LÍNEA MEDIA, CON REGRESIÓN DE ALGUNAS HABILIDADES, CUENTA CON CARIOTIPO, ARRAY, RESONANCIA EN LÍMITES NORMALES, SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL INDICA TERAPIAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA 4 HORAS DÍA CON INICIO PENDIENTE, QUE DEBE INICIAR EN BUSQUEDA DE DISMINUIR CONDUCTAS DISRUPTIVAS, MEJORAR INDEPENDENCIA Y FORTALECER AUTONOMIA, MANTENGO MELATONINA PARA MEJORAR PATRÓN DE SUEÑO, DEBE GARANTIZARSE LA INTERVENCIÓN CON TERAPIAS DE NEURODESARROLLO Y VALORACIÓN POR FISIATRÍA, SOLICITADO POR SU EPS. CONTROL EN 4 MESES


ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGIA	CANT	FECHA CREACIÓN
MELATONINA 2 MG TABLETAS	1 CADA NOCHE DURANTE 120 DÍAS.	120	23/06/2024 10:11:56a. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1			
NOMBRE DEL SERVICIO		CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		1	23/06/2024 10:12:05a. m
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		1	23/06/2024 10:13:34a. m

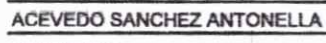
ORDEN A SERVICIOS N° 2			
NOMBRE DEL SERVICIO		CANT	FECHA CREACIÓN
938661 TERAPIA DE MODIFICACION DE CONDUCTA (DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA)		640	23/06/2024 10:13:09a. m

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0			
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN		FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA		NO APLICA

MÉDICO

Firma:   
Nombre: PEÑUELA VASQUEZ OSCAR DAVID  
R. M.: 27283-04

PACIENTE

Firma:   
Nombre: ACEVEDO SANCHEZ ANTONELLA  
RC: 1094709587





## 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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1094709587
NOMBRES	ANTONELLA
APELLIDOS	ACEVEDO SANCHEZ
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	26/07/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/05/2024 17:20:47	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:

05/08/2024

Ficha:

54874054553700001509

**A2**

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** ANTONELLA

**Apellidos:** ACEVEDO SANCHEZ

**Tipo de documento:** Tarjeta de identidad

**Número de documento:** 1094709587

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

02/04/2024

**Última actualización ciudadano:**

20/05/2024

**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





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.090.501.994  
SANCHEZ MEJIA

APELLIDOS  
VANESSA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1996  
SANTA ROSA DE CABAL  
(RISARALDA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA  
O+ G.S. RH  
F SEXO

26-DIC-2014 CUCUTA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2510000-01271140-F-1090501994-20211204 0077187919A 2 8503615103

3182952117

Vane19Sanchez221@gmail.com.