

## 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

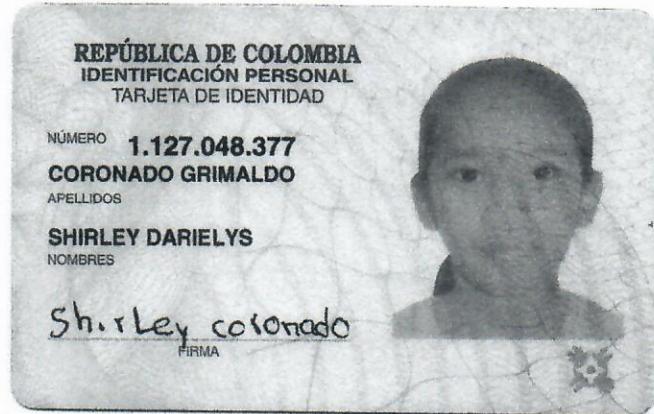
### Observaciones

DIAGNOSTICOS: F810- G409



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 558835



VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Carrondo	2do. Apellido Grimaldo	Nombres Shirley Danielys	DOCUMENTO: 411127048377
Edad : 15	Estado Civil: Menor	Escolaridad: 9º Bachiller	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cll 5 N° 10-15 B. Santander 01 Rio		Teléfono: 320-3325326	

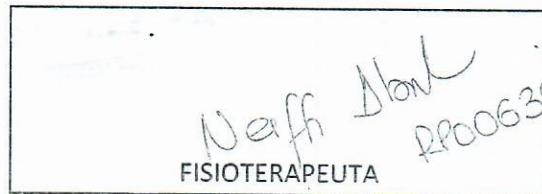
FECHA: AÑO: 2024 MES: 03 DIA: 20

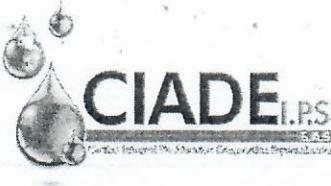
DIAGNÓSTICO: Epilepsia (T409) / Trastorno mixto Habilidades

Escolares (F813)

Paciente quien hace apox 3 años presenta trastorno convulsivo diagnosticado como Epilepsia, recibe tratamiento farmacológico permanente (oxcarbamazepina / levetiracetam). A la Valoración presenta Retrasos cognitivos y del aprendizaje, trastorno de la conducta y el comportamiento, dificultades Rendimiento académico, cumple ordenes sencillas no complejas, ha presentado politrastornos por caídas durante las crisis convulsivas. Dependiente Actividades Vida Diaria.  
Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MENTAL SEVERO





NIT. 900542979-5

Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta  
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311  
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com



## ATENCIÓN POR NEUROLOGÍA

## DATOS PERSONALES

Nº Atención: 11,89

Ciudad: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 14/01/2024 - 11:08 A. M. Fecha Atención: 14/01/2024 11:08:05a.m.  
TI: 1127048377 Nombres y Apellidos: CORONADO GRIMALDO SHIRLEY DARIELYS Fecha de Nacimiento: 15/12/2008 Edad: 15 AÑOS 0 MESES 29 DÍAS  
Genero: FEMENINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: NA Teléfono: NA Celular: NA  
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Ocupación: N Acudiente: YULEY  
Teléfono del Acudiente: Parentesco: MADRE

## MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

## ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR EPILEPSIA FOCAL PROBABLEMENTE AUTOLIMITADA DE LA INFANCIA ( POR EPOCAS DE ANTERIORES EEG) EN ESTUDIO CON IRM CEREBRAL NORMAL, EN TRATAMIENTO CON OXCARBAZEPINA Y LEVETIRACETAM, ULTIMA CRISIS +-09/2022, HA ESTADO ESTABLE, SIN RECURRENCIA DE CRISIS Y CUENTA CON EEG DE 3 HORAS NORMAL. ACTUALMENTE CON DIFICULTADES EN APRENDIZAJE Y RENDIMIENTO ACADÉMICO, PERDIÓ EL AÑO, SE REALIZA TEST DE INTELIGENCIA QUE REPORTA: CIT: 49 MUY BAJO, POCO CONFIALBE POR EL PERFIL COGNITIVO DE LA PACIENTE Y CON ENP: CON DISCREPANCIAS CON TEST DE INTELIGENCIA, NO DA CONCEPTO DEFINITIVO, RECOMIENDA REPETIR A FUTURO PRUEBA DE INTELIGENCIA. CONSIDERO QUE EL CASO SE TRATA MAS DE UN COEFICIENTE INTELECTUAL LIMITE A UNA DISCAPACIDAD COGNITIVA.

SEMILOGIA DE CRISIS: INICIAN A LOS 11 AÑOS, TODAS SON ESTEREOTIPADAS, TODAS EN SUEÑO, CON DESVIACIÓN DE COMISURA LABIAL Y AUMENTO DEL TONO CORPORAL ASIMETRICO, NO RECUERDAN LATERALIDAD, CON ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, CIANOSIS PERIBUCAL, SE MUEDE LA LENGUA AL LADO IZQUIERDO, NO RELAJA ESFINTERES.

## ANTECEDENTES:

-PERINATALES: 2DO PRODUCTO DE PADRES, NO CONSANGUÍNEOS. EMBARAZO CONTROLADO, COMPLICADO POR EPILEPSIA, REFIERE STORCH: NEGATIVO, NACE A "8 MESES", POR CESÁREA, NO HAY DATOS ANTROPOMÉTRICOS, DESCRIBE BUENA ADAPTACIÓN NEONATAL. NO ICTERICIA O HIPOGLICEMIA., ALTA TEMPRANA

-PATOLÓGICOS: RETRASO DEL NEURODESARROLLO

-FAMILIARES: MADRE CON EPILEPSIA FENOBARBITAL, NIEGA OTRAS PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS EN LA FAMILIA

-NEURODESARROLLO: MARCHA: 18 MESES, CONTROL ESFÍNTERES: 18 MESES, PRIMERAS PALABRAS: 12 MESES

\*PERSONALES:

-EPILEPSIA FOCAL

-TRASTORNO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES (CIT: 70 LÍMITE)

\*FAMILIARES: MADRE CON EPILEPSIA

\*FARMACOLÓGICOS:

-OXCARBAZEPINA TRILEPTAL SUSPENSIÓN 60MG/ML FRASCO X 100 ML DAR 9 CC CD 12 HORAS VIA ORAL

-LEVETIRACETAM 9 CC CADA 12 HORAS

PREVIAMENTE

ACIDO VALPROICO - PARCIAL RESPUESTA CLÍNICA

ESCOLARIDAD: TIENE QUE REPETIR 9NO, REGULAR RENDIMIENTO ACADÉMICO, SE LE DIFICULTA EL APRENDIZAJE

ALIMENTACIÓN: BALANCEADA

SUEÑO: 08:00PM-05:00AM, DUEÑME BIEN

PANTALLAS: PANTALLAS PARCIALMENTE LIMITADAS

## PARACLINICOS:

22/12/23: ELECTROENCEFALOGRAFIA DE 3 HORAS: NORMAL

21/12/23: ENP: CON DISCREPANCIAS CON TEST DE INTELIGENCIA, NO DA CONCEPTO DEFINITIVO, RECOMIENDA REPETIR A FUTURO PRUEBA DE INTELIGENCIA.

01/12/23: TEST DE INTELIGENCIA: CIT: 49 MUY BAJO, CV: 55 RP: 55, MT: 59 VP: 65, DIFICULTADES ATENCIONALES Y DE MEMORIA DE CORTO PLAZO

03/2023 CH: NORMAL, HB: 12.8 GR/DL, TSH: 1.73 T4L: 1.29 NA: 143.5

09/11/2022 VIDEOEEG DE 3 HORAS (CONEURO) DESCRIBE INFORME DENTRO DE LÍMITES NORMALES. OPINIÓN PERSONAL: EN ÉPOCAS ADJUNTAS SE EVIDENCIA ACTIVIDAD PAROXÍSTICA DE PUNTA Y POLIPUNTA ONDA LENTA SOBRE REGIÓN FRONTAL DERECHA, CON MÁXIMOS EN F4

01/2022 IRM CEREBRAL SIMPLE NORMAL . NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES

01/2021 EEG (CONEURO) DE VIGILIA ANORMAL POR ACTIVIDAD PAROXÍSTICA DE DESCARGAS EPILEPTIFORMES EN ÁREA FRONTAL DERECHA

04/2021 PRUEBA COGNITIVA (CONEURO) CIT: 70 CV: 65, RP: 75, MT: 94, VP: 73

## OBJETIVO

NO APLICA

## EXÁMENES PARACLINICOS PREVIOS

NO APLICA

CÓDIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
F81	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	ENFERMEDAD GENERAL	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO
G40	EPILEPSIA	ENFERMEDAD GENERAL	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

## ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR EPILEPSIA FOCAL PROBABLEMENTE AUTOLIMITADA DE LA INFANCIA ( POR EPOCAS DE ANTERIORES EEG) EN ESTUDIO CON IRM CEREBRAL NORMAL, EN TRATAMIENTO CON OXCARBAZEPINA Y LEVETIRACETAM, ULTIMA CRISIS +09/2022. HA ESTADO ESTABLE, SIN RECURRENCIA DE CRISIS Y CUENTA CON EEG DE 3 HORAS NORMAL, POR LO QUE INICIO DESCENSO PROGRESIVO DE MEDICAMENTOS, SE EXPLICA A LA MADRE RIESGO DE RECURRENCIA DE CRISIS.

ACTUALMENTE CON DIFICULTADES EN APRENDIZAJE Y RENDIMIENTO ACADÉMICO, PERDIÓ EL AÑO, SE REALIZA TEST DE INTELIGENCIA QUE REPORTA: CIT: 49 MUY BAJO, POCO CONFIALBE POR EL PERFIL COGNITIVO DE LA PACIENTE Y CON ENP: CON DISCREPANCIAS CON TEST DE INTELIGENCIA, NO DA CONCEPTO DEFINITIVO, RECOMIENDA REPETIR A FUTURO PRUEBA DE INTELIGENCIA.

CONSIDERO QUE EL CASO SE TRATA MAS DE UN COEFICIENTE INTELECTUAL LIMITE A UNA DISCAPACIDAD COGNITIVA, INDICO ADAPTACIÓN CURRICULAR PIAR EN COLEGIO Y TERAPIAS DE REHABILITACIÓN COGNITIVA.

## PLAN:

ADAPTACIÓN CURRICULAR EN EL COLEGIO PIAR.

-OXCARBAZEPINA TRILEPTAL SUSPENSION 60MG/ML FRASCO X 100 ML

DAR 8 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS

DAR 7 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS

DAR 6 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS

DAR 5 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS

DAR 4 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS

DAR 3 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS

DAR 2 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS

DAR 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS

LUEGO SUSPENDER

-LEVETIRACETAM 9 CC CADA 12 HORAS (42MG/KG/D) \*\*IGUAL\*\*, SE INICIARÁ DESCENSO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN

TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA 2 VECES POR SEMANA POR 3 MESES

CONTROL EN 3 MESES.

## ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

## ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
944301 TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	24	14/01/2024 11:28:20a. m

## ORDEN A SERVICIOS N° 2

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	1	14/01/2024 11:28:50a. 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

## PACIENTE

Dra. Andrea Vargas Sanabria  
Especialista en Neurología UdeC  
R.M.: 1095926176

Firma:

ANDREA VARGAS S.

Firma:

Nombre:

VARGAS SANABRIA ANDREA PATRICIA

Nombre:

CORONADO GRIMALDO SHIRLEY DARIELY

R. M.:

1095926176

TI:

1127048377



## 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	1127048377
NOMBRES	SHIRLEY DARIELYS
APELLIDOS	CORONADO GRIMALDO
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de 09/26/2024  
 Impresión: 09:44:30      Estación 192.168.70.220  
 de origen:

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

Registro válido

Fecha de consulta:

26/09/2024

Ficha:

54874043548600000247

A2

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** SHIRLEY DARIELYS

**Apellidos:** CORONADO GRIMALDO

**Tipo de documento:** Tarjeta de identidad

**Número de documento:** 1127048377

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 15/06/2023

**Última actualización ciudadano:** 04/09/2023

**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:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

JOSE AGUSTIN GRIMALDO ISCALA  
CL 1 N 10 15 SAN GREGORIONit/cedula  
88188280  
Ciudad  
VILLA DEL ROSARIO

Total a pagar 1 + 2 \$61.070,00

Pago oportuno hasta 2024-08-28

Fecha de suspensión 2024-08-29

Fecha y hora de generación 2024-08-17

Fecha y hora de expedición 2024-08-17

Forma de pago Crédito

Factura electrónica de venta FACT835825

Ruta 602035133031 Ciclo 35

Último pago 2024-07-24 Atraso 0

Mora% 2.159 Corriente% 2.159 Mora P. Servicio% N/A

Valores en reclamación \$0,00

CUFE: cd0cdd4cefb0efc0af88024943b4f4f793c7d02e9d25b1589017b2dabe03123184978906db670d3904a2bde44940a134

① Código	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
12	FE Ajuste decena	UND	1,00	\$1.83	\$1.83	0	\$1.83
02	FE Consumo	M3	11,34	\$3.792,28	\$43.004,46	0	\$43.004,46
03	Subsidio	UND	11,34	\$-1.709,18	\$-19.382,11	0	\$-19.382,11

Subtotal \$23.624,18

16	Credito refinanciacion	UND	1,00	\$19.112,17	\$19.112,17	0	\$19.112,17
41	FE Intereses Refinanciacion	UND	1,00	\$18.333,65	\$18.333,65	0	\$18.333,65

Subtotal \$37.445,82

Valor total \$61.070,00

② Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total

Subtotal

\$0,00

③ Concepto	Saldo	Cuota mes		Vr. cuota	Nuevo saldo	Cuotas pend.
		Cuota	Interés			
Credito refinanciacion	\$890.415,19	\$19.112,17	\$18.333,65	\$37.445,82	\$871.303,02	32/60

Total items: 3

Total factura electrónica: \$61.339,94

Total a pagar ① + ② \$61.070,00

El fraude atenta contra su vida, la de sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denúncielo. LÍNEA DE ATENCIÓN 6075748888-018000999188 - LÍNEA EMERGENCIA 164 - 3105845521



(415)7709998000674(8020)31639408(3900)0000061070(96)20240828

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Próximas fechas  
Lectura  
Entrega fact.Revisión periódica  
Fecha vencimiento:

Periodo facturado 06-JUL-2024-05-AGO-2024	Días facturados 31
Medidor No.0173400745 Estrato 2-U DOM DOM	
Lectura	Fecha
Anterior 363	2024-07-05 Real
Actual 375	2024-08-05 Real
Factor de corrección 0,945	Consumo corregido 11,34
Poder calorífico 1067,00	Consumo Kw/H 125,19
Valor Kw/H 11,04	
Observaciones de lectura	

Indicadores de calidad Ver publicación www.gasesdeloriente.com.co



Cupo disponible

\$2.200.000,00

A partir del 24/07/24, la metodología para definir las desviaciones significativas del consumo cambiará, su nueva estructuración podrá ser consultada en el Anexo 1 al CCU publicado en la página web desde el 20/07/24. Para mayor información consultar el Boletín Informativo numero 05-2024 publicado en la página www.gasesdeloriente.com.co.

Código usuario y/o referencia 177353

Periodo de facturación 06-JUL-2024-05-AGO-2024

Factura electrónica de venta FACT835825

Pague hasta 2024-08-28

Total a pagar \$61.070,00

Recaudador

