

CC 1092355005 ABDIEL OVED MEZA CUEVAS

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: T913 - M623 - R32X - R15X



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 967371



FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1994

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-ENE-2012 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Sanchez Sanchez*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2510000-00371342-M-1092355005-20120428 0029738805A 1 37764556



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Dirección: CRA 8 # 16-42 LA PALMITA
Ciudad: VILLA DEL ROSARIO
E-mail:
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Identificación: CC 1092355005

Fecha de nacimiento: 28/01/1994

Estado civil:

Barrio: LA PALMITA

Departamento: NORTE DE SANTANDER

Responsable:

Paciente: ABDIEL OVIED MEZA CUEVAS

Edad: 30 Sexo: M Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Ocupación:

Zona: Urbana

Estrato:

Teléfono: 3134603729 - N. Afiliación:

Parentesco:

Teléfono:

Fecha/ Hora de Atención: 25/04/2024 18:23 - Fecha de digitalización: 25/04/2024 18:29

Consulta control

Paciente puntual

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL MEDICO DOMICILIARIO MENSUAL

CUIDADOR

MADRE

MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA

SECUELAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR, SINDROME DE INMOVILIDAD, INCONTINENCIA

ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL MEDICO DOMICILIARIO PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SECUELAS DE TRM, SINDROME DE INMOVILIDAD, INCONTINENCIA

ANTECEDENTES PERSONALES

SECUELAS DE TRM SINDROME DE INMOVILIDAD INCONTINENCIA

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFIERE

ANTECEDENTES MÉDICOS

SECUELAS DE TRM SINDROME DE INMOVILIDAD INCONTINENCIA

ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

SECUELAS DE TRM SINDROME DE INMOVILIDAD INCONTINENCIA

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMA

ASINTOMATICO

LATERALIDAD

DIEZTRA

SIGNOS VITALES**INDICACIONES:**

PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

T.A. (Mm/Hg): 110/80/

F-C (x min): 80

F-R (x min): 20

T (°): 36

S.O (%): 98

Glucometría (mg/dl):

TALLA(m): 1.70

PESO(Kg): 65

IMC (kg/m²): 22.49



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1092355005

Paciente: ABDIEL OVED MEZA CUEVAS

Fecha de nacimiento: 28/01/1994

Edad: 30 Sexo: M Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

ESCALAS

Glasgow: 15 Interpretación: Paciente normal

Barthel: 35 Interpretación: Severa: 25-45 pts

Karnofsky: 50 Interpretación: Incapaz de trabajar, capaz de vivir en el hogar y atender la mayoría de las necesidades personales, requiere diversos grados de asistencia

EXAMEN FÍSICO

Descripción general: PACIENTE EN EL MOMENTO HIDRATADO, AFEBRIL, LUCIDO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ESCARAS, TOLERANDO LA VÍA ORAL SIN APOYO, DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, CON LIMITACION TOTAL PARA LA MARCHA, ZONA DE PRESIÓN EN REGION LUMBAR, SE MOVILIZA POR SUS MEDIOS EN SILLA DE RUEDAS, DEPENDIENTE PARA ALGUNAS DE SUS ACTIVIDADES.

Cabeza y cuello: NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS

Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES SUBCOSTALES, RsCsRs PULMONES CLAROS, SIN SOBRE AGREGADOS.

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Genitourinario: NO CONTROLA ESFINTERES, USO DE PAÑAL PERMANENTE

Extremidades: NO EDEMA, HIPERTROFIA EN MIEMBROS INFERIORES

Sistema Nervioso Central: ALTERADO

ESTADO ACTUAL

Complicaciones: NINGUNO

Accidentes: NINGUNO

Eventos adversos: NINGUNO

EVOLUCIÓN

Análisis de estudios diagnósticos

NO

Análisis de laboratorios clínicos

NO

Ánalisis

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCritos EN HISTORIA CLINICA, QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON SIGNOS VITALES EN CIFRAS NORMALES, CON LIMITACION FUNCIONAL TOTAL. SOLICITO TTO , TERAPIAS DE MANTENIMIENTO , CONTINUAR EN EL PAD.

Plan

1. CONTROL MEDICO EN CASA # 1 AL MES 2. PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIA PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL) 3. TERAPIA FISICA EN CASA # 12 POR MES 4. CAMBIO DE POSTURA CADA 2 HORAS 5 NISTATINA CREMA # 3 TUBOS 6. SULFADIAZINA DE PLATA CREMA # 1 7. BETAMETASONA CREMA # 2 TUBOS 8. PAÑALES DE DESECHABLES TALLA M # 360 TENA SLIP ULTRA (USO: 4 POR DIA; 120 POR MES # 360 ***PARA TRES MESES*** POR TUTELA 54001406301020170003700 9. PAÑITOS HUMEDOS # 900 (USO: 10 POR DIA; 300 POR MES # 900 ***PARA TRES MESES*** POR TUTELA 54001406301020170003700 10. LUBRIDERM X 750 ML # 6 FCO (USO: UNA APLICACION DOS VECES AL DIA; 2 FCO POR MES # 6 FCO ***PARA TRES MESES*** POR TUTELA 54001406301020170003700 11. GUANTES DE MANEJO TALLA M # 3 CAJAS X 100 UND ***PARA TRES MESES*** POR TUTELA 54001406301020170003700 12. RECOMENDACIONES GENERALES, Y SIGNOS DE ALARMA SEGUIR INDICACIONES MÉDICAS, MANTENER HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES, DIETA HIPOSÓDICA, DIETA HIPOGLUCIDA, DIETA BAJA EN GRASA, EXPLICO IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO, SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, DOLOR PRECORDIAL, PALPITACIÓN, DISNEA, EDEMA,



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1092355005

Paciente: ABDIEL OVED MEZA CUEVAS

Fecha de nacimiento: 28/01/1994

Edad: 30 Sexo: M Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

CEFALEA, MAREO, EMESIS, SÍCOPE, FATIGA, FIEBRE, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL, CAÍDAS, FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	PRINCIPAL
T913	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL	CONFIRMADO REPETIDO	(X)
M623	SINDROME DE INMOVILIDAD (PARAPLEJICO)	CONFIRMADO REPETIDO	
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	
R15X	INCONTINENCIA FECAL	CONFIRMADO REPETIDO	

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

T913 SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL

FINALIDAD DE CONSULTA

VALORACION DE CONTROL

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO

PACIENTE CON LIMITACION FUNCIONAL, CON DISCAPACIDAD QUE REQUIERE CONTINUAR EN EL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA.

125
.000
R.M. 1417
13. 439.271.

JAIME ENRIQUE UREÑA ESTEVEZ
PT : 13479271
MEDICO GENERAL
Tarjeta Profesional: 13479271

NIT 807004631-3
CL 5 #7-49 CENTRO, VILLAROSARIO
Telefonos : PBX - 5829960

Nro. ATENCION	80033078
REGISTRO MEDICO	80013825
FECHA	14/03/2017

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
1092355005	ABDIEL OVED MEZA CUEVAS	CC1092355005	23 A	M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, LA PALMITA, KR	8 16 42		
Empresa	SALUD VIDA S.A.	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso
		14/03/2017	17:55	14/03/2017
				Hora Egreso
				18:01

RESUMEN DE LA ATENCION

MOTIVO DE LA CONSULTA

VENGO POR LAS ORDENES DE LAS TERAPIAS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRAUMA RAQUIMEDULAR EN T4 POR HERIDA CON ARMA DE FUEGO DE 3 MESES CON ESCARA SACRA MAS HEMIPLIEJIA SE SOLICITA ORDENES DE TERAPIA FISICA DOMICILIARIA POR 30 DIAS , DIASOCUPACIONAL DOMICILIARIAPOR 30 DIAS , ENFERMA DOMICILIARIA POR 30 DIAS , Y PSICOLOGIA

ASPECTO GENERAL

REGULAR ESTADO

REVISION POR SISTEMAS

Organos de Los Sentidos : NO REFIERE
Cardiovascular : NO REFIERE
Respiratorio : NO REFIERE
Digestivo : NO REFIERE
Genito Urinario : NO REFIERE
Neurologico : NO REFIERE
Osteomuscular : ATROFIA MUSCULAR
Piel y Faneras : NO REFIERE
Otros : NO REFIERE

ANTECEDENTES

Patologico:
OTITIS MEDIA CRONICA
Quirurgico:
HPAF MAS TRM

EXAMEN FISICO

-Scala de Glasgow- :
Verbal :5 Motor :5 Ocular :5
TOTAL : 15/15
Fecha y Hora: 14/03/2017(17:55) Talla: 170.00
Peso: 64.00 Ind.Masa: 0.2200
T.A.:100/80 F.C.: 88 TEMP.: 37.0 F.R.: 20

Medico que Realiza la Consulta

MARIA EMILIA GUTIERREZ C.C.32.723.131

EXAMEN FISICO

Hallazgos :
Cabeza : NORMAL
Ojos : NORMAL
ORL : NORMAL
Cuello : NORMAL
Torax : NORMAL
CP : RSCRS PULMONES CLAROS NBIEN VENTILADOS
Abdomen : BLANDO DEPREISIBLE
Pelvis : NORMAL
Extremidades : ATROFIA MUSCULAR PARAPLEJIA
GU : SONDA VESICAL
Neurologicos : NORMAL
Columna : NORMAL
Piel y Mucosas : NORMAL
Psiquiatricos : NORMAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

G822 PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA

TRATAMIENTO

Formulación :
Fecha : 14/03/2017 Medico : MARIA EMILIA GUTIERREZ Medicamento : Cantidad : 30 Dosificacion : TERAPIA FISICA DOMICILIARIA
Fecha : 14/03/2017 Medico : MARIA EMILIA GUTIERREZ Medicamento : Cantidad : 30 Dosificacion : TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIAIRA
Fecha : 14/03/2017 Medico : MARIA EMILIA GUTIERREZ Medicamento : Cantidad : 1 Dosificacion : ENFERMERA DOMICILIARIA 30 DIAS
Fecha : 14/03/2017 Medico : MARIA EMILIA GUTIERREZ Medicamento : Cantidad : 0 Dosificacion :

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA



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	1092355005
NOMBRES	ABDIEL OVED
APELLIDOS	MEZA CUEVAS
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/03/2024 19:43:35 | 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

Fecha de consulta:

03/09/2024

Ficha:

54874026549600000071

A5

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ABDIEL OVED

Apellidos: MEZA CUEVAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092355005

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/04/2021

Última actualización ciudadano: 22/04/2021

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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

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



FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1956**
SAN MIGUEL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 **O-** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-JUN-1979 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
Alejandrina
REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



A-2500100-57139449-F-0060282350-20051115 0245705319D 02 188659855