

CC 27607140 | MARINA TARAZONA FLOREZ

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

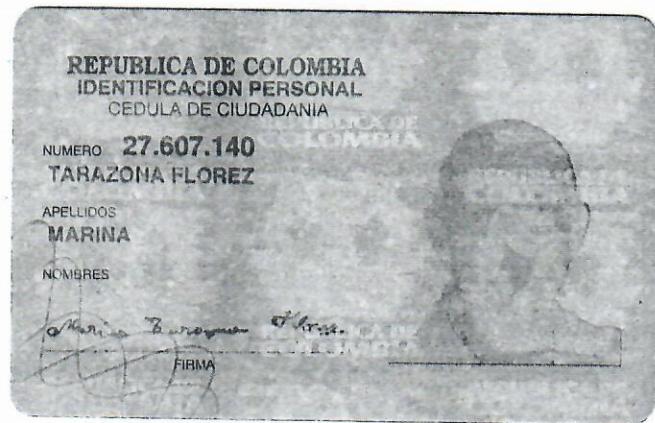
Observaciones

DIAGNOSTICOS: I679



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 974275





Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024

SALUD SOCIAL S.A.S.

Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605

NEUROLOGIA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clinica: 27607140

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARINA TARAZONA FLOREZ Identificación: CédulaCiudadanía 27607140 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 05/abril/1938 Edad Actual: 86 Años / 4 Meses / 9 Días ID de Genero: Femenino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero
Dirección: AVENIDA 5 NA 38 Teléfono: 3219188131
Barrio: SAN LUIS Procedencia: CUCUTA
Ocupación: Correo Electronico: ROSALIAHUERFANO7@GMAIL.COM

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° 13

(Fecha: 13/08/2024 05:42 p. m.)

Acompañante: Parentesco: Teléfono Acomp:
Dirección Resp: N° Ingreso: 1608577 Fecha: 13/08/2024 3:08:59 p. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

Control de su enfermedad.

Enfermedad Actual

Paciente femenino de la novena década de la vida, con diagnóstico e historia anotada, HTA, ECV isquémico, secuelas neurológicas dada por hemiparesia izquierda e incontinencia de esfínteres, a quien valore en febrero pasado, para dicha ocasión le inicio Calcio/Vitamina D, ASA, mantuve el Losartan, ademas le indique pañales desechables, comenta la hija que se ha mantenido estable, persiste con la incontinencia de esfínteres, recibe la medicación de forma normal.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere	
Sistema otorrino	No refiere	
Sistema respiratorio	No refiere	
Sistema cardiovascular	No refiere	
Sistema gastrointestinal	Refiere	Incontinencia de esfínteres.
Sistema genitourinario	Refiere	Incontinencia de esfínteres.
Sistema osteomuscular	No refiere	
Sistema endocrino	No refiere	
Sistema linfático	No refiere	
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere	

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: 78 FR 18 TEMP. 37,00 SO2
Peso (Kg) 40,0 Talla (Cms) 145 I.M.C. PESO NORMAL
Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

Estado general: Ingresó en silla de ruedas.
Cabeza, cara, cuello:
Torax:
Abdomen:
Extremidades superiores:
Extremidades inferiores:
Región lumbosacra:
Genitourinario:
Sistema nervioso central:
Piel y faneras:

EXAMEN FÍSICO

Consciente, funciones mentales conservadas y acordes al nivel académico, fondo de ojo derecho con leucoma, izquierdo con opacidad de cristalinos. síndrome piramidal izquierdo secuelar, resto no valorable.

Comer:

Lavarse:

Vestirse:

Arreglarse:

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrete:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

ESCALA DE BARTHEL

TOTAL BARTHEL

0

ANALISIS Y TRATAMIENTO Paciente femenino de la novena decada de la vida, con diagnostico e historia de HTA, ECV isquémico, secuelas neurológicas dada por hemiparesia izquierda, cursando con incontinencia de esfínteres, recibe la medicación de forma normal, evolución estable, al examen físico, en silla de ruedas, a la valoración neurológica con leucoma y síndrome piramidal izquierdo secuelar, mantengo el Calcio/Vitamina D, ASA, Losartan, inicio Piridoxina, le indico pañales desechables Talla L tipo slip al dia por 5 meses, via mpres, se dan recomendaciones y control en 5 meses.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	7/03/2023 8:49:52 a.m.	ACV ISQUEMICO
Quirúrgicos	7/03/2023 8:49:52 a.m.	OSTEOSINTESIS DE FEMUR IZQUIERDO
Médicos	7/03/2023 9:23:01 a.m.	HTA - ACV EPOC ICC

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024

Farmacológicos	7/03/2023 9:23:01 a.m.	FUROSEMIDA 40 MG LOSARTAN 50 MG AMLODIPINO 5 MG METOPROLOL 50 MGESPIRONOLACTONA 25 MG ATORVASTATINA 40 MG IPRATROPIO - BECLOM
Médicos	9/03/2023 3:01:23 p.m.	EPOC POR BIOMASA
Médicos	29/04/2023 12:19:56 p.m.	HIPERTENSION ARTERIAL Y ACV
Médicos	29/09/2023 11:32:14 a.m.	HTA
Otros	3/02/2024 11:21:57 a.m.	Ama de casa, niega tabaquismo, cocino con leña, estilismo en la juventud, G4P4A0C0, HTA y cardiopatia, recibe Losartan, ademas recibe Quetiapina, Pregabalina, niega DM, patologia renal o tiroidea, reemplazo de cadera izquierda, osteosíntesis de fémur izquierdo y antebrazo idem, glaucoma de ojo derecho, Hija HTA e hipotiroidismo.

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

Planifica

FUP G P A C V E M

EXAMENES

Nombre

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Nombre

Código 890374 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Observación:

Control en 5 meses.

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Diagnóstico

Tipo diagnóstico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> Principal

Impresion_Diagnostica	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	<input type="checkbox"/> Principal
-----------------------	------	----------------------------------	------------------------------------

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
20032072-5	LOSARTAN 50 MG TABLETA	50 MG	150	TABLETA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024

Via de administración: Oral Duración: 150 Días
Indicación: al dia,

19936296-08 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA

100 MG 150 TABLETA

Via de administración: Oral Duración: 150 Días
Indicación: a las 9 am

19942963-03 CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 UI TABLETA

600 MG + 200 UI 150 TABLETA

Via de administración: Oral Duración: 150 Días
Indicación: al almuerzo

20095530-02 PIRIDOXINA 50 MG TABLETA

50 MG 150 TABLETA

Via de administración: Oral Duración: 150 Días
Indicación: al almuerzo.

INDICACIONES MEDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:



JACOME JACOME DULEY MAURICIO
NEUROLOGIA
88141415 o 88141415

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	27607140
NOMBRES	MARINA
APELLIDOS	TARAZONA FLOREZ
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/06/2024 13:32:49 | 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:

06/09/2024

Ficha:

54874353556300018674

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARINA

Apellidos: TARAZONA FLOREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27607140

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/03/2023

Última actualización ciudadano: 28/03/2023

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

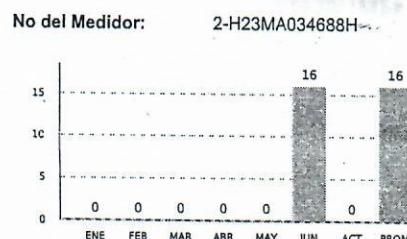
Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Calle 4 N.6-37 Barrio Centro
 Villa del Rosario (N. de S.)
 Call Center: 01 8000 423601
 Email: atencionusuariovr.co@aqualia.com

ACUEDUCTO

Lectura Actual: 0
 Lectura Anterior: 0
 Consumo: 0
 Real/Estimado: R
 Promedio Usuario: 16
 Promedio Estrato: 12
 Tasa de Uso: 4,64
 Porcentaje (Sub/Apo): -20%



Matrícula: 3100013560
 Número Factura: 121459372
TOTAL A PAGAR: \$ 395,340.00
 Fecha Límite de Pago: 23 - AGO - 2024
 Fecha de Suspensión: 24 - AGO - 2024
 Facturas Vencidas: 1
 Fecha Factura: 07/08/2024
 Fecha Último Pago 2024-07-24 - \$ 55,409

ALCANTARILLADO

Vertimiento: 0
 Promedio Usuario: 16
 Promedio Estrato: 12
 Tasa Retributiva: 94,44
 Porcentaje (Sub/Apo): -20%

	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo	0	\$ 9,037.28	\$ 9,037.28	-\$ 1,807.46	\$ 7,229.82
Consumo Básico	0	\$ 2,368.88	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
Consumo Complem.	0	\$ 2,368.88	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
Consumo Suntuario	0	\$ 2,368.88	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
Recargos Acueducto					\$ 1,509.07
Subtotal Acueducto					\$ 8,738.89

OTROS COBROS

Nombbre del Concepto	Valor
Ajuste Decena	\$ 3.42

Subtotal Alcantarillado \$ 3,565.24

DEUDA

Detalles Financiaciones

Totales \$ 0.00 \$ 0.00 \$ 0.00 \$ 0.00

Valor Facturas Vencidas	\$ 384,041.00
Valor Retroactivo por Variación Tarifaria	\$ 0.00
Valor Cuota DIFERIDO COVID-19	\$ 0.00
Valor Cuota Otras Financiaciones	\$ 0.00
(-) Devolución Acueducto INIC	\$ 596.68
(-) Devolución Alcantarillado INIC	\$ 412.87
(-) Saldo a Favor	\$ 0.00
Reliquidaciones y Financiaciones	\$ 0.00
Valores en Reclamacion	\$ 0.00

TOTAL A PAGAR: \$ 395,340.00

Total Cartera Adeudada: \$ 395,340.00

Municipio: VILLA DEL ROSARIO
 Nombre: Agustín Jaimes Duran
 Dirección: CL 17 12a-38
 Período: 25/06/2024 - 26/07/2024

Número Factura: 121459372

Matrícula: 3100013560

Referencia de Pago: 13071415

TOTAL A PAGAR: \$ 395,340.00

Total Cartera Adeudada: \$ 395,340.00



141517709998385450 30714153900000395340(96)20240922



.CO
037847263



Hernán Peñagos Grado
REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL037847263625100<<<<<<
7507265F3312153COL1127067810<7
HUERFANO<TARAZONA<<ROSALIA<<<