RE: Rendición de Cuentas 2021-NIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA

Juzgado 02 Promiscuo Familia Circuito - N. De Santander - Pamplona <j02prfctopam@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 26/05/2022 3:31 PM

Para: Mt Rs <ariasmarthaines7@gmail.com>

Confirmo recibido.

Atentamente.

Elsa Rosmary Páez Ortega Secretaria ad-hoc.

Envía / Luz Marina.

De: Mt Rs <ariasmarthaines7@gmail.com> **Enviado:** jueves, 26 de mayo de 2022 9:25 a.m.

Para: Juzgado 02 Promiscuo Familia Circuito - N. De Santander - Pamplona

<j02prfctopam@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: Rendición de Cuentas 2021-NIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA

ACTA DE INVENTARIO DE LOS BIENES DE NIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA

Yo, MARTHA INES ARIAS VERA, identificada con cedula de ciudadanía No 60.362.449 de Cúcuta, domiciliada en la Manzana D 26 Lote 22 Torcoroma II, de Cúcuta, en mi condición de guardadora legitima de mi pupila NIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA, me permito rendir bajo la gravedad de juramento, ante el Juzgado de Conocimiento Segundo Promiscuo de Familia de Pamplona, el respectivo inventario de los bienes correspondientes a la anualidad comprendida entre el primero (1) de enero de 2021 hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2021, para dar cumplimiento a lo previsto en la ley 1996 de 2019 y el articulo 104 de la ley 1306 de 2009, lo cual sustentare de la siguiente manera.

En la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, hoy veintiséis (26) de mayo de 2022, mediante envió por correo electrónico de este documento, se hace constar el balance de resultados.

- 1. Frente al estado de ingresos y egresos del año 2021 de la pupila.
- 2. Frente a la situación personal y actual de la representada
- 3. Frente a la condición médica y salud actual de NIDIA BEATRIZ VERA M.
- 4. Frente a los soportes y medios de prueba.

PRIMERO

Frente al estado de ingresos y egresos del año 2021 generados por mi pupila NIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA

INGRESOS

Por Capital invertido en mejora por valor de \$ 25.000.000

La mejora consistente en dos habitaciones, una con baño privado y una sala, terminadas en obra blanca. (platabanda, cerámica y terminados en pintura). Edificada en mi domicilio de guardadora, Manzana D 26 Lote 22 Torcoroma II, de Cúcuta, inversión realizada en calidad de préstamo, que produce una rentabilidad de trescientos mil \$ 300.000 mensuales, que multiplicados por doce (12) meses del año, arrojan una totalidad de \$ 3.600.000

Por concepto programa compensación IVA \$ 76.000 (Bimensual)

Dineros otorgados bimensualmente por subsidio del Gobierno Nacional, durante el año 2021, que multiplicados por seis (6) ocasiones durante el año, arrojan una totalidad de \$ 456.000

EGRESOS

• Por concepto de alimentación \$ 600.000 mensuales

Multiplicados por doce (12) meses del año 2021 arrojan una totalidad de \$7.200.000

Por concepto de servicios de enfermería \$ 200.000 mensuales

Multiplicados por doce (12) meses del año 2021 arrojan una totalidad de \$ 2.400.000

Por concepto de transporte para atención personal \$ 40.000 mensuales.

Multiplicados por doce (12) meses del año 2021 arrojan una totalidad de \$480.000

• Por concepto de papelería y fotocopias \$ 20.000 mensuales

Multiplicados por doce (12) meses del año 2021 arrojan una totalidad de \$240.000

Por concepto de útiles de aseo \$ 60.000 mensuales

Multiplicados por doce (12) meses del año 2021 arrojan una totalidad de \$720.000

- Por concepto de vestuario \$ 400.000 anuales
- Por concepto de corte de cabello y otros \$ 80.000 anuales

Capital a favor de la pupila a diciembre 31 de 2021 \$17.536.000

SEGUNDO

Frente a la situación personal y actual de la representada

Mi representada NIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA, se encuentra actualmente domiciliada, en la manzana D26 Lote 22 Torcoroma II de Cúcuta, donde mantiene permanente convivencia familiar con la suscrita guardadora en compañía de mi esposo e hijos.

En razón a la propiedad del inmueble en mención, en razón a las condiciones laborales y económicas de sus moradores, es posible brindarle a NIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA, el mínimo vital, la seguridad social y las condiciones de vida digna que armonizan con sus garantías y derechos plasmados en la Carta Política.

En el ámbito familiar, durante toda la anualidad del año 2021, mi pupila se encuentra rodeada de un especial interés colmado de amor y cuidado personal,

los cuales se reflejan en su estado físico, mental, emocional, espiritual, de lo cual

puede dar fe tanto familiares como la vecindad contigua al domicilio.

TERCERO

Frente a la condición médica y salud actual de NIDIA BEATRIZ VERA M.

Debido a la naturaleza y condiciones físicas y mentales de mi representada NIDIA

BEATRIZ VERA MIRANDA, durante el año 2021, en diversas oportunidades se

requirió llevarla a control médico de psiquiatría, médico general y nutricionista.

De acuerdo con las estimaciones de los profesionales de la salud y la observación

permanente en mi calidad de guardadora, mi representada debido a su limitación

psíquica, continúa requiriendo plenamente del cuidado de un tercero.

Actualmente dicho cuidado requiere de la obligación para proporcionarle

alimentación, bañarla, vestirla, vigilarla, suministrarle medicamentos, controlarle

esfínteres entre otros.

CUARTO

Frente a los soportes y medios de prueba, me permito ofrecer al despacho los

siguientes:

Copias pagos subsidios de IVA

Formula medica suscrita por el profesional tratante nutricionista AMAURY

JOSE VILLALBA ORTEGA

Control medico general suscrito por la doctora ROSMERY CULL

CALLEJAS

Plan de manejo suscrito por I doctora ROSMERY CULL CALLEJAS

• Control médico del Hospital Rudesindo Soto suscrito por el doctor

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO

Certificación y carnet de acreditación de la profesional en enfermería

MARIA DAYANA RIOS ARIAS

Fotos de la mejora.

Con sentimientos de consideración y respeto,

MARTHA INES ARIAS VERA 60.362.449 de Cúcuta

ortha to Im lua.

Cel. 3102910369

ariasmarthaines7@gmail.com

SU RED

MATRIX GIROS Y SERVICIOS S.A.S. NIT. 900327256-8

Avenida Calle 26 # 69D-91 Torre 2 Df 905 TELEFONOS 01-8000-966999 a #596 WWW.SUREB.COM.CO

servicio.alcliente@sured.com.co OPERADOR HABILITADO - RESOLUCION #103 DEL 29 DE ENERO DE 2015 DEL MINTIC PAGE DE GIRD

CODIGO POSTAL: --

----- COPIA -

FECHA : 2021-11-26 15:57:02 EU+ 0024 25409550

CAJERO : 1090455575

PIN:144373212561044771848

DRISEN : DPS SUPERGIROS DEVOLUCION DE IV

DEV IVA PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL MIT: 9000395338 TEL: 0 DESTINO : APUESTAS CUCUTA 75 SIGLO XXI

MIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA

CC: 27732612 TEL : ###9999

VALOR SIRO :

ADMINISTRACION : VALOR PAGADO 2 76,000

MOTIVO DE LA DEVOLUCION :

PR ENTREBA: FISICO

Con la Imposicion de mi huella d eclaro que fui

0

informado sobre el tratamiento y finali dad al que seran

sourtidos mis datos, así como el cara

cter facultativo de los datos sensibles y de memore

s de edad, los

derechos que me asistem y los datos de

identificacion y contecto de Matrix Giros y Servicio

s S.A.S., como responsable del tratamiento de da

tos personales. Entendi y acepte el contrato de gir

os postales y la

politica de tratamiento de datos perso

nales los cuales estan ampliados y disponibles en

www.sured.com.co

- COPIA -

Bocz

Impresion : 26-11-2021 15:57:27 0f.9130 - Id.Us.1090455575 - Eq.334 SV.SIBLD XXI 2

ESTABO: PAGADO

SU RED

MATRIX GIRGS Y SERVICIOS S.A.S. MIT. 900321,56-8

nida Cals 26 8 699-91 Surre 2 Of 905 TELEFONOS 01-8000-966999 0 8596

WAN, SURED, COM.CO servicio.alcliente@sured.com.co OPERADOR HABILITADO - RESOLUCION #103 DEL 29 DE EMERO DE 2015 DEL HINTIC PAGO DE GIRO

CODIGO POSTAL: --

---- COPIA -

FECHA: 2021-07-19 16:37:37 CV: 0006

72982427

CAJERO : 1090455575

PIN:144373212561033306903

ORIGEN: DPS SUPERGIROS DEVOLUCION DE IV

DEU IUA PARA LA PROSPERIBAB SOCIAL

MIT: 9000395338 TEL: 8

DESTINO : APUESTAS CUCUTA 75 SIGLO XXI

MIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA CC: 27732612 TEL : \$\$\$9999

108 0 VALOR GIRO

ADMINISTRACION :

UM ER PHEADO :

76,000

NOTIVO DE LA DEVOLUCION 1 OR ENTREGA: FISICO

ESTADO: PAGADO

SU RED

MATRIX GIROS Y SERVICIOS S.A.S. NIT. 900327256-8

Avenida Calle 26 # 690-91 Torre 2 Of 905 TELEFONOS 01-8000-966999 b #596 WWW.SURED.COM.CO

servicio.alcliente@sured.com.co OPERADOR HABILITADO - RESOLUCION #103 DEL 29 DE EMERO DE 2015 DEL HIMTIC PAGO DE GIRO

CODIGO POSTAL: ---

COPIA ---

FECHA 1 2021-10-08 16:31:31 CV: 0029 57389733

CAJERO : 60450083

PIN:144373212561041120946

URIBEN : DPS SUPERGIROS DEVOLUCION DE IV

DEV IVA PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL NIT: 9000395338 TEL : 0

DESTINO : APUESTAS CUCUTA 75 SIGLO XXI

NIDIA BEATRIZ VERA NIRANDA

CC: 27732612 TEL : ###9999

VALOR GIRO : ADMINISTRACION : 0

VALOR PADADO : 76,000

HOTIVO DE LA DEVOLUCION :

PR ENTREBA: FISICO

Con. la Imposicion de mi huella d eclaro que fui

informado sobre el tratamiento y finali dad al que seran

sometidos mis datos, así como el cara

cter facultative de los datos sensibles y de acnore

s de edad, los derechos que me asistem y los datos de

identificacion y

contacto de Matrix Biros y Servicio s S.A.S., como

responsable del tratamiento de da tos personales.

Entendi y acepte el contrato de gir

os postales y la politica de tratamiento de datos perso

nales los cuales

astan ampliados y disponibles en

HHH. SUred. CON. CO

----- COPIA -----

Firmar

Impression : 09-10-2021 16:32:03 Qf.9130 - Id.Us.60450083 - Eq.334 SU RED

MATRIX GIROS Y SERVICIOS S.A.S. NIT. 900327256-8

Avenida Calle 26 # 690-91 Torre 2 Of 985 TELEFONOS 01-8000-966999 o #596 MAM . SURED . COH . CO

servicio.alcliente@sured.com.co OPERADOR HABILITADO - RESOLUCION #103 DEL 29 DE ENERO DE 2015 DEL HINTIC PARO DE BIRD

CODIGO POSTAL: -

- COPIA -

FECHA: 2021-09-06 16:59:08 CV: 0012 CAJERO : 60450083 PIN:144373212561038126201 ORIGEN : DPS SUPERGIROS DEVOLUCION BE IV DEV IVA PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL MIT: 9000395338 TEL: 0 DESTINO : APUESTAS CUCUTA 75 SIGLO XXI

NIDIA BEATRIZ VERA HIRANDA CC: 27732612 TEL : \$889999 VALOR GIRD 3

ADMINISTRACION : 0 VALOR PAGABO : 76,000

MOTIVO DE LA DEVOLUCION : PR ENTREGA: FISTED

De manera expresa, libre y voluntari a, autorizo a 9U

RED, para que directamente recolec te, consulte y

transmita mi informacion personal de ca racter sensible.

como lo es mi huella dactilar, a fin d e que pfectue el

conocimiento del cliente y/o usuario, y obtener mayor

seguridad en el desarrollo de las diferentes

transacciones que se realicen a trave s de los canales

con los que se cuenta. Así misao, m anifiesto que he

sido informado para conocer la Polític a de Tratamiento

de Datos Personales; los derechos que como titular de

la información me asisten y com o consultar el

procedimiento para elevar cualquier so licitud, queja o

reclauo sobre la materia, lo cual puede efectuar

contactando a linea a nivel nacional

018000 966 999 o

desde el celular #596 p en l a pagina meb

https://www.sured.com.co/. Por favor valide que los

datos impresos en este comprobante se an correctos. En

caso de cualquier reclamp o inquietud f avor comunicarse

en Rogota al 5948500 o Gratis en el r esto del pais al 01800915000 o a la pagina

de internet www.bancoagrario.gov.co SU RED

MATRIX GIRDS Y SERVICIOS S.A.S. NIT. 900327256-8

Avenida Calle 26 # 69B-91 Torre 2 Of 905 TELEFONOS 01-8000-966999 o #596 UNDI_SURED_COH_CO

servicio alcliente@sured.com.co OPERADOR HABILITADO - RESOLUCION #103 DEL 29 DE ENERO DE 2015 DEL HINTIC PAGG DE GIRO

CODIGO POSTAL: ---

COPIA -

FECHA: 2021-06-01 09:50:52 CV: 0022 45616998 CAJERO 1 1090455575 PIN:144373212561028957480 DRIGEN : DPS SUPERSIROS DEVOLUCION DE IV DEU IVA PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL NIT: 9080395338 TEL : 0 DESTINO : APUESTAS CUCUTA 75 SIGLO XXI HIDIA BEATRIZ VERA HIRANDA CC: 27732612 TEL: ##89999 UALOR SIRO : FLETE - 1 ADMINISTRACION : VALOR PAGADO : 0

-- COPIA

HOTIVO DE LA DEVOLUCION 3

PR ENTREGA: FISICO

76,000

Impresion : 01-06-2021 09:51:28 0f.9130 - Id.Us.1090455575 - Eq.334 SV.SIGLO XXI 2 Declaro que entendi y acepte el co ntrato de Biros Postales y la politica de proteccion de dates personales (Ley 1581 de 2012) los cuales est an ampliados y disponibles en la pagina MES: www.sured. COM.CO

SU RED

MATRIX BIROS Y SERVICIOS S.A.S. NIT. 900327256-8 Avenida Calle 26 # 69B-91 Torre 2 Df 9D5 TELEFONOS 01-8000-966999 a #596 WWW.SURED.COM.CO

servicio.alcliente@sured.com.co OPERADOR HARILITADO - RESOLUCION #103 DEL 29 DE EMERO DE 2015 BEL MINTIC PASO DE BIRD

CODIGO POSTAL: ---

----- COPIA --

FECHA: 2021-04-23 10:23:36 CV: 0016

81393179

CAJERO : 1090455575 PIN:0111270185471587

ORIGEN : DPS DEVOLUCION DE IVA HIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA CC: 900039533 TEL: ###9999

DESTINO : APUESTAS CUCUTA 75 SIGLO XXI

WIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA

CC: 27732612 TEL : ###9999 VALOR BIRD ; 2,300 FLETE 8 ADMINISTRACION: 0 VALOR PAGADO: 76,000

MOTIVO DE LA DEVOLUCION : PR ENTREGA: FISICO

---- COPIA --

Firmar

Doc: Impresion : 23-04-2021 10:23:56 Of,9106 - Id,Us,1090455575 - Eq.334 9V.SIBLO XXI 2 Declaro que entendi y acepte el co ntrato de Giros Postales y la politica de proteccion de datos personales (Ley 1581 de 2012) los cuales est an ampliados y disponibles en la pagina WEB: www.sured. COM. CO

SU RED

HATRIX BIROS Y SERVICIOS S.A.S. MIT. 900327256-8

Avenida Calle 26 # 693-91 Torre 2 Gf 985 TELEFONOS 01-8000-966999 & #596 WHY SUREN COM. CO.

meryacis.alclianteMaured.com.co OPERADOR HARTLITADO - PESOLUCION 9103 DEL 29 DE EMERO DE 2013 DEL KINTIC. PAGE DE GIRD

CONTOO POSTAL: --

FECHA : 2021-04-23 10523:38 CV: 0818 CATERS : 1090455575

ORIGIN : 150 DEVOLUCION NO. 190 NUATA BEATRIZ VERA HIRABIRA

EC: 900039533 TEL: 8989999 DESTINO : APUESTAS CUCUTA 75 SIGLO XXI

HIBIA REATRIZ VERA KIRAMDA CO: 27732812 TEL : 8415999

VALOR SIRO : ADMINISTRACION : - 17 UALER PASADO : MUTTUR DE LA DEPOLHETON :

PR ENTREGA: FISICO ----- COPIA --

Firant

Impresson : 23-04-2021 10:23:56 Of.9105 - Id.Da.1096355575 - Eq.334 Declara que entendi y acepte el co atrato de Niros Posteles y la politica de proteccion de dates personales (try 1581 do 2012) los cuales est an sepliados y disponibles en la pagina Miñ: ume.sured. 03,803

2021 WA Betty. 76.000 23 Abril 23



Minsalud

FÓRMULA MÉDICA

	۰
Fechs y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)	
2021-05-19 08:54:00	
Nro. Prescripción	
20210519113027842203	

		The second	- Annual Control					2021001	911302/842	203
			D	ATOS DEL	PREST	ADOR		BUSIE!		Con Page 1
NDER			Municipio: CUCUTA				Código Habil 540010117203	Ración:		
entificación:					ASOCIA	CION DE PRESTADO	icios de Salud; RES DE SERVIC	IOS Y SUMI	NISTROS DE S	ALUD - CRD-
BARRIO POPULAR					Teléfon 3213529	0: 9936 - 5691652				
	40.0			DATOS DE	LPACIE	ENTE				BOUGHT NEW Y
entificación:	Prime VERA	r Apellido:	Se Mi	gundo Apellio RANDA	io:	Primer N NIDIA	ombre:	4	Segundo Non BEATRIZ	nbre:
Clinica:		Diagnóstico E440 DESN MODERADA	UTRICION PROTEIO	COCALORICA	Usuario SUBSID	Régimen: IADO		Ambito at AMBULAT	ención; ORIO - NO PR	IORIZADO
			PRODUCT	OS DE SO	PORTE	NUTRICIONAL		ACCUMANT OF THE PARTY OF THE PA	No. of Lot	
Producto de Sop Nutricional / For	orte ma	Doels	VIa Administrac			Indicaciones Especiales	Duración Tratamient		omendeciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
ESTÁNDAR - DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DIETA-ENSURE POLVO POLVO S G / LATA		GRAMO(S)	ORAL	24 HORA	(9)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	6 MES(ES)	GRAI CC D	MOS EN 190 E AGUA O	12/DOCE/LATA
			PF	ROFESION	AL TRA	TANTE	THE PERSON NAMED IN	. /	100	SERVICE CO.
entificación:							artikasovona (*)	Alter	14.12	
nat:							(Antohore)	A	45	
					CodVer			ADDA OOS	7 5005 500	E SO4D E4D0 6B0E
֡֡֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜	entificación: BARRID POPULAR entificación: Clínica: Producto de Sopi Nutricional / Form ESTÁNDAR - DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DIETA-ENSURE POLVO POLVO SI LATA entificación:	entificación: BARRID POPULAR entificación: Prime VERA Clínica: Producto de Soporte Nutricional / Forma ESTÁNDAR - 0 DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DIETA-ENSURE POLVO POLVO 900 G / LATA entificación:	entificación: BARRID POPULAR entificación: Primer Apellido: VERA Diagnóstic: E440 DESN MODERADA Producte de Soporte Nutricional / Forma ESTÁNDAR - DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DIETA-ENSURE POLVO POLVO 900 G / LATA entificación:	ANDER Municipio: COCUTA BARRID POPULAR BINIFICACIÓN: BARRID POPULAR BINIFICACIÓN: Primer Apellido: VERA Diagnóstico Principal: E440 DESNUTRICIÓN PROTEIR MODERADA PRODUCT Producto de Soporte Nutricional / Forma ESTÁNDAR - DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DIETA-ENSURE POLVO POLVO 900 G / LATA Primer Apellido: OSE OSE OSE OSE ORAL PRODUCT PRODUCT PRODUCT OSE ORAL PROPUEDO ORAL PROP	Municipio: CÚCUTA BARRID POPULAR BARRID POPULAR BARRID POPULAR BARRID POPULAR BARRID POPULAR BARRID Primer Apellido: VERA Diagnóstico Principal: E440 DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA MODERADA PRODUCTOS DE SO Producto de Soporte Nutricional / Forma BARRID POPULAR DISTRIBUCIÓN DOSÍS PROFESION PROFESION PROFESION PROFESION PROFESION	ANDER Intificación: BARRID POPULAR BARRID P	entificación: BARRID PÓPULAR BARRID PÓPULAR	Municipio: CUCUTA Municipio: CUCUTA Nombre Prestador de Servicios de Salud: ASOCIACION DE PRESTADORES DE SERVIC ASSALUD-IPS CUCUTA Teléfono: AIRANDA Primer Apellido: VERA DIagnóstico Principal: E440 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA DIAGNÓ PROJUCTOS DE SOPORTE NUTRICIONAL PRODUCTOS DE S	DATOS DEL PRESTADOR Municipio: Cucuta Cucuta S40010117203 Indicación: Asociación de Servicios de Salud: Asociación de Prestador de Servicios de Salud: Asociación de Prestador de Servicios y sumi Assalud-IPS Cucuta DATOS DEL PACIENTE Indica: Diagnóstico Principal: Segundo Apellido: Primer Nombre: NIDIA Diagnóstico Principal: Usuario Régimen: Subsidiado Ambilo al Ambilo	Municipio: Cúcuta Asociación: Asociación de Prestador de Servicios de Salud: Asociación de Prestador de Servicios y suministros de sassalud-Prestador de Servicios y suministros de sassalud-Primer Nombre: Segundo Nom Bratriz. Diagnóstico Principal: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nom Bratriz. Diagnóstico Principal: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nom Bratriz. Diagnóstico Principal: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nom Bratriz. Diagnóstico Principal: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nom Bratriz. Diagnóstico Principal: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nom Bratriz. Producto de Soporte Nutricional Protución Ambulatorio. No Precuencia Indicaciones Especiales Duración Recomandeciones Especiales Tristamiento Recomandeciones Administración Especial. Estándar. Distribución Distribución Protución Distribución Segundo Nombre: SPECIAL DISTRIBUCIÓN DISTRIB

La vigencia de la prescripción es la establecide en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral S.

2021.

ACTA DE JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD MIPRES NO PBSUPC

Nro. ACTA 039-2021 Fecha de Acta (AAAA-MM-DO) 2021-06-19

Pero, Prescripción 20210519115827342203

Fecha y Hora de Prescripción (AAAA-MM-DD) 2021-05-13 03-34-05

Documento de Identificación: E40 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA SUL ANÁLIBIS DE LAS TECNOL Producto de Soporte Nutricional / Froma BUCESAVA ESTÁNDAR - DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DESTÁNDAR - DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DOCUMENTO DE MILLIAND CON ALMANDES MEDINA DOCUMENTO DE MEDITA CANSTRA ALVARADO DE FERNANDEZ DOCUMENTO DE MEDITICACIÓN: DOCUMENTO DE M		1992 1-966-18 MC-0479-6					Fecha y Hors de Espedición (AAAA-MM-DD Mitmm) 2821-95-19 18:06						
HERE BUSE					DAT	OS DEL PREST	ADOR			SCEN			
Departamento: NORTE DE SANTA	NDER			Municipio	ic.				Código Hait 5400101172	oliteció 03	n:		
Documento de la 804011768	entificación:					ASOCIA	Presta KCION DE ID-IPS CI	E PRESTADO	icios de Salur	1:	SUMINISTROS DE S	ALUD-CRD-	
	To Haller		Third-Three		DA	TOS DEL PACI	ENTE		430.00	Sep.	M. A. D. G. C.	100 2 5 2 5 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
Documento de Id CC27732612	entificación:	Pri	mer Apellido: RA		Segun	do Apellido:		Primer No NIDIA	imbre:		Segundo Nom	bre:	
Diagnóstico Princ E440 DESNUTRIC	ipat: ON PROTEICOC	ALOR	ICA MODERADA	Usuario P SUBSIDIA	Régimen:				Ambito ater	nción: RIO - NO	PRIORIZADO		
	AN	ÁLIB	S DE LAS TE	CNOLDQU	LO EN S	LALUD NO PES	UPC 0	SERVICE				Saus L	
	E (REAL)					DE SOPORTE						BESTEWN S.	
Tipo prestación			Dosin	Via Admir	9ktración	Frequencia Administración		dicaciones speciales	Duracii Tratamia		Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas No / Letras / Unidad Farmacéutica	
SUCESIVA	DISTRIBUCIÓ NORMAL DE L DIETA-ENSUR POLVO POLVI	A .	80 GRAMO(S)	ORAL		24 HORA(S)	SIN IN ESPEC	DICACIÓN DIAL	6 MES(ES)		TOMAR 60 GRAMOS EN 190 CC DE AGUA O JUGOS AL DIA	12 / DOCE / LATA	
Justificación médica por patología, y dife	técnica y de per ulted con aliment	tinencia os solid	s: Sos. se aprieba sop	orie nutricional	indicado p	sor nutricionista trata	te				Decisión Aprobac		
			INTEGR	ANTES DE	ELAJU	INTA DE PROF	ESION	ALES DE	LA SALUD	nols:		ELSI PILALE	
Documento de 1d CC13351824	CC13351824 Documento de Identificación: 1 CC23431796			ZA ALVARADO DE PEDIAT		alidad: O GENERAL		Firms (Integrante de junta de profesionales)				les)	
Documento de Id CC20431796			Z MARITZA ALVAR					Sm Purl	Dat for lives a history ma			ten)	
Documento de la CC1102858947	entificación:	1.0	RENA VANESSA C	ASTILLO		ialidad: CIONISTA Julia Caranta de junta de profesi			I see a handle is				
Documento de ld CC1102858947	entificación:	LO		ASTELO	Especi	alidad:	i description			(Secretário técnico)			

Historia	Clinica	centro de R	ererencia Dia IPS	agnostica ASS.	ALUD		Govern 27 sole 1810 Original
Paciente Edad Dx Ppai	: 27732612 : 61 Años, 9		RIZ VERA MIRANDA Estado Civil :	Dir.: MZ D 26 LT 22 -			05/2021 08:39:41 Tel:3102910369
Contrato	:01NUT	CONS NUTRICION Y	DIETETICA				
Anamne Motivo Consult		L Y SEGUIMEINTO POR N	UTRICION				
Enfermedad Ar	ctual : CONTR	OL POR DESNUTRICON I	MODERADA, DEPELCION	MUSCULAR.			
Revision por S	siems : NO RE	FIERE					
Anteceo	lentes.						
	? No			Traumatologico?No			
Quirurgicos Toxicos	7 No			termination with			
Farmaceuticos				Inmunologico 7 No Alergicos 7 No			1.0
Cronicos	No			*A.752************************************			
Otras Enferme	Padre: Ninguno dedes: NO REFI		hermanos:N	linguno abuelos : Nin	nguno Tios	:Ninguno H	Hijos: Ninguno
Gineco-	Obsterico	s.					
-	Menarca:	0 Ciclo:	F.U.M.	F.P.P.	F.U.P.	F.U.C.	
	Gestaciones:	0 Partos a Termin	10: 0 0 Cesa	rea: @ Ectopicos:			Iortinatos : g
Observaciones	Metodo :				Tiempo:		
Examen		echa Peso Tali	a Temp. Pulso P.A.	F.C. F. R. I.M.C. P.A	bdominal Cadan	A	
-Adiiieii		021 08:46 40.00 148	0 0 0	0 18.26 0	bdominal Cadera 0	0.000 0	a Urea Albumina IFG
		gos de importancia.	8 80 1		1.50	0.000	0 0.000 0
Otomino							
Cuello	-						
Abdomen		gos de importancia.					
Osleomuscular							
Neurologicos _							
Vascular Perife	-	and to to a standards					
Genitourinario	Sin naliazg	os de importancia,					
Senos							
Fec Recisi							
Dx.	Fecha	The second secon	Nombre Dx -				
Analisis.	19/05/2021 0	8:42 E440 DESNUTRIC	ION PROTEICOCALORICA	A MODERADA - IMPRESIOI	N DIAGNOSTICA		
MAY 19/21 - 00 PACIENTE CO PERDIDA DE 8 PRESENTA P SOBRINA REF (CARBAMEZE) ULTIMOS MES ESCUPIDERA, PACIENTE CO ALIMENATCIO EN PREPARAC PESO INICIAL: PESO ACTUAL PESO IDEAL: 4 VISTORIA AMAURY JO	E48:27 AM N ENFERMEDAD PESO, SE EVIDE ERDIDA DE PIEZ IERE QUE PRES PINA) CON DEP ES. SE EVIDENI CON VOMITOS ONESTABILIDAD N ACORDE A NE CIONES LIQUIDA 35 KILOS 40 KILOS 6 KILOS 7 KILOS 7 KILOS 7 KILOS 7 KILOS 8 KIL	NCIA GANANCIA DE PERAS DENTALES. LO QUE I ENTA INAPETENCIA , PEL LECION MUSCULAR, FANCIA ORDEN DE URUCULT NAUCEAS, SE EVIDENCIA DEL APETITO, Y DESORCESIDAD. SILICUADOS, SEGUN TOI MEJO RIA EN LOS ULTI	SO DE MAS ES KILOS E DIFICULTA UNA ALIMENT, RDIDA DEL APETITO EN L ILIAR REFIERE MAYOR. IVO, CON RECUENTO DE A ORDEN DE METRONIDA IDEN EN PROCESOS MET LERANCIA.	NO PROBLEMAS GASTRO IN LOS ULTIMOS MESES, ACION SOLIDA, COMPLETA, OS ULTIMOS MESES, DEBIT AUMENTO DE TRANQUILIZA CALCIO. A DEMAS REFIERE AZOL. Y ALBENDAZOL. TABOLICOS, Y NEUROLOGIC	DO A CONSUMO DE INTES, A DEMAS NO E QUE PACIENTE QU	MEDICAMENTO D CONSUMO DE CO E PRESENTA INAI	DE CONVULSION. OMPLEMENTO EN LOS PETENCIA, CON
NUTRICIONIST Reg. Medica: 01						Imp	Página 1 de 2 reso : 19/05/2021 08:49:35

Página 1 de 2 Impreso : 18/05/2021 08:49:35

_ :: a Clinica

Lentro de Referencia Diagnostica ASSALUD



Original

sciente fad

: 27732612

NIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA

Fecha Historia Clinica: 19/05/2021 08:39:41 Dir.: MZ D 26 LT 22 - TORCOROMA II

c Ppal ontrato

: E440

: 61 Años, 9

Sexo: Femenimo Estado Civil:

CONS NUTRICION Y DIETETICA

Tel:3102910369

13.5 - 13.3 - 14

22.5 - 22.3 - 22.5

2.5-24.2

EVIDENCIA DEPLECION MUSCULAR EN MEJORIA. SE REALIZA REAJUSTE DE DIETA ACORDE A NECESIDAD . DEBIDO A PREPARACIONES CON PROTEINAS IADAS. EN ADICCION DE ACIDOS GRASOS. A DEMAS SE EXPLCIA CONSUMO DE BATIDOS DE AHUYAMAS CON LECHE Y GALLETAS CON EL FIN DE SUPLIR

« se requiere seguimiento a paciente se le realiza entrega de plan de alimentación acorde a sua requerimiento y patología agregade, se le realiza explicación y recomendaciones

DE DIETA: HIPERPROTEICA, HIPERCALORICA, (LICUADOS O ATOLERANCIA.)

EALZIA REEDUCAICON EN EL CONSUMO DE COLADAS Y ALIMENTOS PREPARADOS CON BIENESTARINA-

EQUIERE COMPLEMENTO NUTRICIONAL ENSURE DEBIDO A PERDIDA Y DEFICT DE PESO. EN LOS ULTIMOS 9 MESES. ENTE EN REGULARES CONDICIONES.

ODIFICA FORMULACION POR MEJORIA DE PESO.

URE LATA POR 12 LATAS PARA 6 MESES IR 50 GRAMOS CADA 24 HORAS

SALIZA REEDCUACION ACORDE A NECESIDAD. SE EXPLCIA REALZIAR OPREPARACIONES CON ENSURE EN COLADAS O BATIDOS DE AHUYAMA.

a requiere de continuidad hasta mejorar peso y deplecion muscualr de peciente. H. AMAURY JOSE, VILLALBA ORTEGA. NUTRICIONISTA R.M. 012005

1 de tratamiento.

9/21 - 08:48:27 AM

HIPERPORTEICA NORMOCALORICA

LATA EN FIBRA

PLCIA ALIMENATCION ACORDE A ENCESIDAD.-

QUIERE DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL.

RE LATA POR 900 GRAMOS

AS PARA 8 MESES

: AMAURY JOSE, VILLALBA ORTEGA. NUTRICIONISTA R.M. 012005

omendaciones.

9/21 - 08:48:27 AM

OL Y SEGUIMINTO EN 6 MESES

r. AMAURY JOSE, VILLALBA ORTEGA. NUTRICIONISTA R.M. 012005

atricionista Dierista versidad de Pampions Y JOSE VILLALBA ORTEGA

ATRINC 012005

Página 2 de 2 Impreso : 19/05/2021 05:49/35

	THE RESERVE THE PERSON NAMED IN	THE RESERVE
30	La salud	
53	es de todos	Minsaluo

PLAN DE MANEJO

1	Fechs y Hors de Expedición (AAAA-MM-DD)
ı	2021-05-07 11:35-65
ł	Nrs. Prescripción
ı	20210507143027639420

	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1							202105071430	27839420			
		A STATE OF		DATOS	DEL PRESTA	ADOR		United States	SERVICE NAME OF THE PARTY OF TH			
Departamento: NORTE DE SANTANDE	R		Mynicipio: CUCUTA			Código Habilitación: s4001068101						
Documento de Identif 807004352	icación:				Nombre E.S.E. IV	Nombre Prestedor de Servicios de Salud: E.S.E. (MSALUD						
Dirección: AVENIDA 0A Nº 21-133	BARRIO BL	INCO			Teléfono 5827007): - 5783772						
-100				DATOS	DEL PACIE	Control of the Contro		0100				
Documento de Identifi CC27732512	lo:	Segundo A MIRANDA	pellido:	Primer No NIDIA	ombre:	Segund	Segundo Nombre: BEATRIZ					
Número Historia Clínica: Diagnóstico Principal: R32X INCONTIMENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA					Ususrio SUBSIDI				o atención: LATORIO - NO PRIORIZADO			
			SE	RVICIOS	COMPLEME	NTARIOS		NUMBER OF STREET				
Tipo prestación	Servicio	Complementario	Indicaciones o Recomendaciones		Cantidad	Frecuencie	Uso Du	recitin Tratamiento ambded - Periodo)	Centidad To	tel		
DESE		CAMBIO PAÑAL DESECHABLE TALLA DOS VECES POR DIA HIGIENE PERSONAL	M 2		1 DIA(S)	3 MBI	B(ES)	180	1			
Partie Sellar		NE - DE	THE RESERVE AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE		ONAL TRAT	ANTE		of Challeton		N.		
Documento de Identifi CC60289998	icación:				Nombres		Bloomery.	INUIANA IRUIANAI				
Registro Profesional: 8148						N 2011 1 5018 100 97 10						
Especialidad:						TOO THIN THE THE						
					CodVers		EB72	-A327-C54C-938	8-88F7-4AAC-837	5-CE		

La vigencia de la prescripción es la satablecida en la Resolución 1885 de 2018, Art. 13. Numeral 5.

19-MM40-21

* EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA: 7/05/2021 11:24 am

INGRESO: 4758100

VERA MIRANDA NIDIA BEATRIZ CC - 27732612

Edad: 61 Años 8 Moses 18 Dias

Sexo: Femenino

Teléfono: 5765188

Nacimiento: 19/08/1959

Dirección: MZ D26 LT 22 TORCOROMA II Empresa: COMPARTA EPS-SUBSIDIADO

Ocupación : NO SE TIENE INFORMACION

CAUSA EXTERNA: 13 - 13, Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - 10. No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

MOTIVO CONSULTA: PARA PAÑALES DESECHABLES TALLA M DOS 'POR DIA

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA CON INCONTINENCIA DE ESFINTERES

PARACLINICOS:

ANTECEDENTES:

GINECOLÓGICOS: GO PO AO EO CO VO

QUIRURGICOS: COLELAP - FAQUECTOMIA IZQUERDO

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMATICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: CIRUGIA

PATÓLOGICOS: TRASTORNO PSIQUIATRICO ESQUIZOFRENIA CONTROL POR PSIQUIATRIA : CLONAZEPAN O.S MG VIA GRAL CADA

12 HORAS

TOXICÓLOGICOS: NIEGA

FAMILIARES: HERMANA HTA Y DIABETES

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓ Vormal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMISCHIAR (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normai). RENAL (Normal) GENITOURINARIO (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso: 40.3 kg

Temperatura: 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 100 mm//g

Talla: 150 cm

Frecuencia Respiratoria : 20 V x Min

Presión Arterial Diastólica: 70 mm/lg

I.M.C.: 17.91 kg/m2

Frecuencia Cardiaca: 80 V x Min

EXAMEN FÍSICO :

ABDOMEN (Normal). GENITOURI). CRANEO (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal): TORAX (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO PIEL (Normal). (Normal). MUSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

PAÑAL PARA ADULTO TALLA M (Cantidad: 180)

DIAGNOSTICO:

R32X - INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA - (Confirmado Repetido)

F209 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA

ANALISIS: SE FORMULAN PAÑALES DESCHABLES TALLA M 2 POR DIA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD NIT: 807,004,352-3

AV QA 21 133 BARRIO BLANCO TEL: (7) 5784980 Linea Nacional Gratuita 018000118950 http/://www.imsalud.gov.co

Pagina I

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD

1504 - PAÑAL PARA ADULTO TALLA M.//



NIT: 807,004,352-3 AV 0A 21 133 BARRIO BLANCO TEL: (7) 5784980 Lines Nacional Gratuita 018000118950 http://www.imsalud.gov.co

PLAN DE MANEJO

Consulta Externa

FECHA: 07/05/2021 11:29

VERA MIRANDA NIDIA BEATRIZ CC - 27732612

Edad : 61 Años 8 Meses 18 Dias

Nacimiento: 19/08/1959

Dirección: MZ D26 LT 22 TORCOROMA II

Empresa: COMPARTA EPS-SUBSIDIADO

CANT **EN LETRAS**

Sexo : Femenino

Teléfono: 5765188

DETALLE DEL SERVICIO ITEM

CIENTO OCHENTA 180

DIAGNÓSTICO: R32X INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA F209 ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA

COLL CALLEJAS ROSMERY

Tarjeta Médica Nro. 60289998 MEDICINA GENERAL

■ Consultor WEB MIPRES ESS024

S Consultamen c

Imperium 1.80

Mignes WEB

POR

¿Desea consultar también en suministro V17 (® No O SI Tipo de decumento Selencione. Subskillado Régimen 20211013197030803424 N. Prescripción. 20/10/2021 20710/2021 Fecha Inicia: Facha Firr.

COOSALUD

MPERIUM Se inseligent Software System

Nobla Beporte Entrega Sterr V2 - Burn V1 Fratranción Dates Facturários Juntos Publishandes 313 direction for Peterpose. Direccionamientos

El filtro por tipo y número de documento sólo aplica

para Prescripción y Tutela



D Escribe aquí para buscar



→ 25°C ~ 12 4* 20/10/2021

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE TEL 5823992 EXT. 132

CITA MÉDICA

Cita Nro.: 01398714

Consultorio:

4

Fecha Cita: Jueves 11, Febrero, 2021

Hora Cita: 10:00 AM

Historia

Nro. Ident.

Nombre Paciente:

27732612

27732612

VERA MIRANDA NIDIA BEATRIZ

Empresa: COMPARTA EPS-S

Profesional:

Especialidad:

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO

PSIQUIATRIA

Consulta:890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN

Observaciones: 1. Facturar el día de la cita (presentarse media hora antes).

2. Presentar documentos originales (CC, TI, RC, SISBEN, EPS).

3. Si es de EPS, presentar Autorización.

Firma Paciente

Firma Autorizada

Usuario:

JULIE

Fecha Solicitud:

03/02/2021

Hora Solicitud:

15:15

Fecha ult. Mod:

03/02/2021



CÓDIGO ACTIVACIÓN Afriado: CO-27732812

9ccad0

Sr. afflodo los servidos serán presterios en los sasos indicados a continuación

Presided sutorizado

HOSPITAL MENTAL DE CUCUTA RUDESINDO SOTO

HOSPITAL MENTAL DE CUCUTA RUDESINDO SOTO

Nit: Dirección: Municipio:

890500810 CALLE 22 AVS 18A-Y 18B 8 SAN JOSE Norte Samander/Cucura

Taléfono:

5624938

CONSULTACE CONTROL OLD BELLIAMINING POR ESPECIALISTA EN PROMATRIA.

BriPS, si código de ecuvación la parmitrá habilitar el servicio y descalgar la exictización directamenta sin recurr a la EPS





Rudesindo Soto

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Orden de Procedimientos Jueves 11, Febrero, 2021

61A 27732612 Edad Historia 11/02/2021 Pecha Documento Nro. CC 27732612 NIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA Nombre Peciente Nro.Atencion 00366005

Empresa

COMPARTA EPS-S Diagnosticos F419... Procedimientos Ordenados

Descripcion

Codigo

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

890384

Observaciones CITA 3 MESES Firma Paciente

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO

Madimir Gome.

Firma Médico





COPIA PACIENTE

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Rudesindo Soto

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Orden de Procedimientos Jueves 11, Febrero, 2021

Edad Historia 27732612 Carnet Nro. 11/02/2021 61A Fecha Documento Nro. CC 27732612 NIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA Nombre Peciente Nro.Atencion 00366005

COMPARTA EPS-S Empresa

Carnet Nro.

Diagnosticos

F419,,,

Procedimientos Ordenados

Cantidad

Descripcion

Codigo

Cantidad

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

390384

Observaciones CITA 3 MESES Marta 10 am. glonia.

Wadiner Gomes Pholastra-e. Rosseo or, masses all sees

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Firma Médico

Firma Paciente



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE Telefonos: TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCION

REGISTRO MEDICO

00191982 11/02/2021

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro.Historia Nombre Paciente
27732612 NIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA

Nro. Identific. CC27732612

FECHA

Edad 61 A F

Dirección del Paciente CUCUTA, , MZ D 26 LOTE 22 TORCOROMA 2

Fecha Ingreso Hora Ingreso Fecha Egreso 10:09

Hora Egreso

Página

COMPARTA EPS-S

11/02/2021

11/02/2021

10:14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

ASISTE A CITA D EOCNTORL FARMAOCLOGICO

ENFERMEDAD ACTUAL

ACTUALMENTE CON AFECTO SUEÑO Y CONDUCTA MODULADO

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Cuirurgico:

colelap reciente

REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO

REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

Musculoesquelético : NO REFIERE.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora:11/02/2021(10:12), Talla:155.00,

Peso: 46.00 Ind.Masa:19.1500.

T.A.:100>/80, F.C.:, TEMP.: 0.0, F.R.:.

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NORMOCÉFALO, NO LESIONES EXTERNAS Ojos: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMALES

Médico ordena la salida

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C.88208800

Firma y Sello del Médico :

EXAMEN FÍSICO

ORL: OTOSCOPÍA NORMAL, NARIZ NORMAL, MUCOSA

ORAL NORMAL, FARINGE NORMAL

Cuello: MOVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS

Torax: NORMO EXPANSIBLE, NO DOLOR, NO

DEFORMIDAD

Cardio-Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN

SOPLOS. PULMONES SIN AGREGADOS VENTILADOS

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO

VISCEROMEGALÍAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN

SUPERFICIAL NI PROFUNDA

Pelvis: DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD

Extremidades: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA , PULSOS

PERIFERICOS PRESENTES

GU : PUÑO PERCUCIÓN NEGATIVA

Neurológicos: REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, FUERZA 5/5 BILATERAL, SENSIBILIDAD

NORMAL, NO DÉFICIT APARENTE DE PARES CRANEALES Columna: NO PUNTOS DOLOROSOS, NO DEFORMACIONES

Piel y Mucosas: NO LESIONES, NO PETEQUIAS

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Estado de conciencia:

ALERTA

Nivel de orientación:

PERSDONA

Actitud:

INHBIDA

Afecto:

MODULADO

Pensamiento:

CONCRETO

Sensopercepción:

SIN ALTERACIONES



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos: TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCION

00366005

REGISTRO MEDICO

00191982

FECHA

11/02/2021

DATOS DE IDENTIFICACION

CONSULTA EXTERNA

Nro.Historia Nombre Paciente Nro.Identific.

2 Página

Edad

27732612

NIDIA BEATRIZ VERA MIRANDA

CC27732612

61 A F

Empresa

Dirección del Paciente CUCUTA, , MZ D 26 LOTE 22 TORCOROMA 2

Fecha Ingreso Hora Ingreso Fecha Egreso

11/02/2021

Hora Egreso

COMPARTA EPS-S

11/02/2021

10:09

10:14

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

Juicio de realidad:

DEBILITADO

Introspección:

AUSENTE

Funciones mentales superiores

(cognitivas):

DEFICIT COGNTIVO

IMPRESION DIAGNOSTICA

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :11/02/2021 Medico :VLADIMIR JACOB GOMES CARLILLO Procedimiento : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA Cantidad :1

Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha: 11/02/2021 Medico: VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Medicamento : CLONAZEPAM 0.5 MG Cantidad :180 Dosificacion :TOMAR VO 2 C/8

HORAS

Observaciones :

PARA 1 MES

MOTIVO DE SALIDA

CONDUCTA:

CITA 3 MESES CLON AZEPAM 0,5 MG TB VO 2 C/ 8 HORAS PARA 1 MES

MEDICO TRATANTE

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO

Médico ordena la salida VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C.88208800

Firma y Sello del Médico :

CERTIFICA QUE

La señorita MARIA DAYANA RIOS ARIAS, con C.C. 1090516925 de Cúcuta y con tarjeta profesional No. 54-3744 18 de octubre de 2016 trabaja actualmente independiente con paciente en casa desempeñándose como Auxiliar de enfermería, en cual le presta los servicios a la paciente NIDIA BEATRIZ MIRANDA.

Se expide el presente certificado, para fines que estime conveniente.

Cúcuta, 23 de marzo de 2022

MARIA DAYANA RIOS ARIAS C.C. 1090516925 DE CUCUTA

Daylong Rios Arias.

Tarjeta Profesional 54-3744









