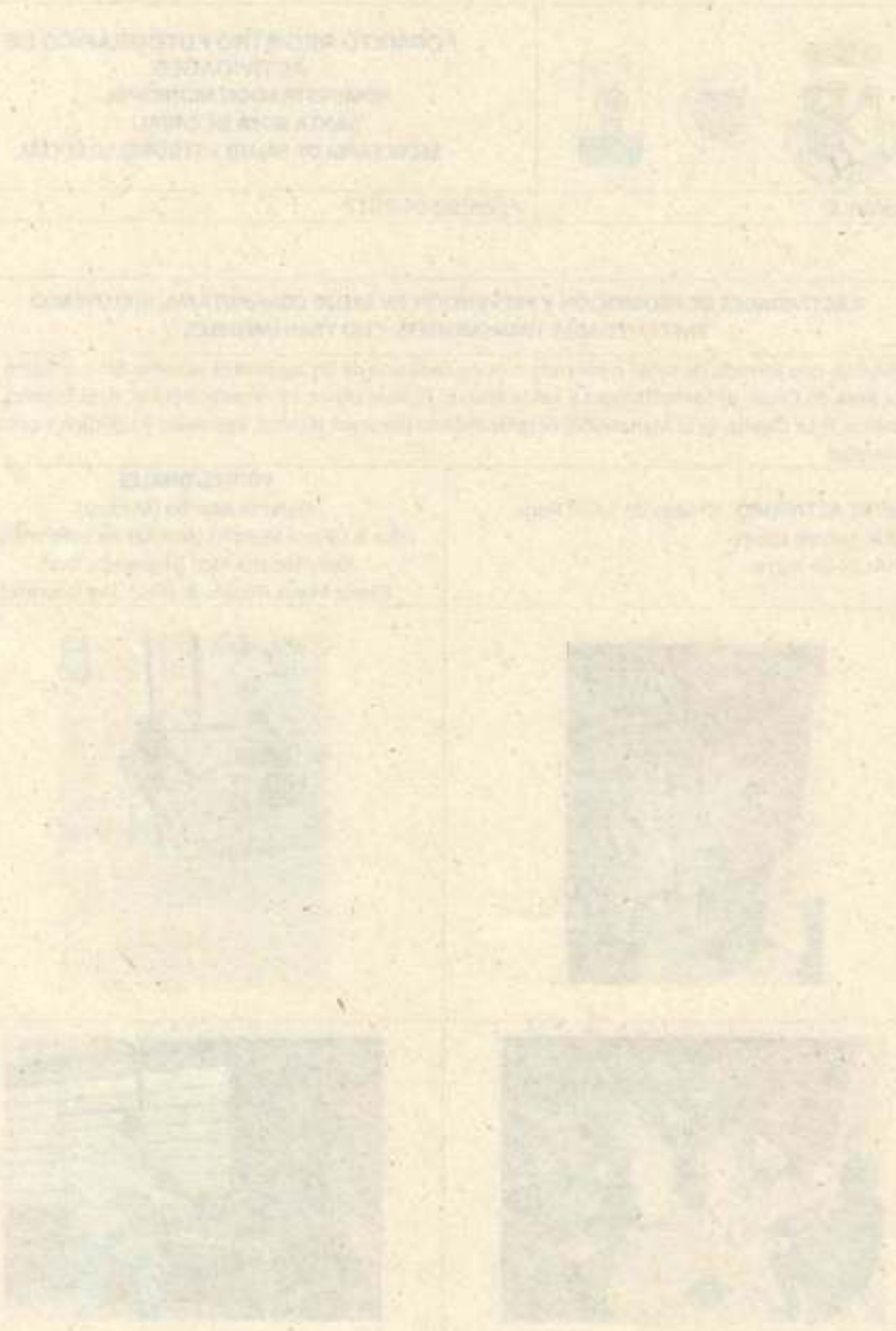
	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

4 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA, INCLUYENDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

4.2 Realizar una jornada de salud rural cada mes en cada una de las siguientes veredas del municipio de Santa Rosa de Cabal: a) Santa Bárbara y Santa Risa, b) Fermín López, c) Veredas del Sur, d) El Español, e) La Florida, f) La Capilla, g) El Manzanillo, desplazando su personal técnico, operativo y logístico a cada una de ellas

NOMBRE ACTIVIDAD: Jornada de Salud Rural **LUGAR:** Fermín López **FECHA:** 20 de mayo	**PROFESIONALES** Gerardo Murillo (Médico) María Liliana Morales (Auxiliar de enfermería) Kelly Tatiana Rico (Higienista Oral) Eliana María Giraldo B. (Prof. Del Deporte)
	
	



	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

4 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA, INCLUYENDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

4.2 Realizar una jornada de salud rural cada mes en cada una de las siguientes veredas del municipio de Santa Rosa de Cabal: a) Santa Bárbara y Santa Risa, b) Fermín López, c) Veredas del Sur, d) El Español, e) La Florida, f) La Capilla, g) El Manzanillo, desplazando su personal técnico, operativo y logístico a cada una de ellas

NOMBRE ACTIVIDAD: Jornada de Salud Rural
LUGAR: Santa Bárbara
FECHA: 20 de mayo

PROFESIONALES
Gerardo Murillo (Médico)
María Liliana Morales (Auxiliar de enfermería)
Kelly Tatiana Rico (Higienista Oral)
Eliana María Giraldo B. (Prof. Del Deporte)















	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro ual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Garcia	Valencia	Santiago	

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] — No. IDENTIFICACIÓN: 1091276403 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	A.S		

FECHA NACIMIENTO: 13 / 02 / 13 (DÍA / MES / AÑO) — 12 años

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL		
Depto		
Municipio	Santa Rosa	
Barrio	Fermin Lopez	
Zona	Urbana [ ]	Rural
Teléfono	3218774757	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO	TIPO DE CONSULTA			
	20 / 05 / 25 (DÍA / MES / AÑO)	Urgencias		Otro tipo de Consulta	
		General			
		Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
	4926750.					
Pr	J000 J03 J310					
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RDA. U. [illegible]

FIRMA Y SELLO MÉDICO(A)

12 AÑOS

Cryptonudes Bil

Qx

11 AÑOS

55 Eco VAL.

Qx pco

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Jimenez	Hurtado	Luz	Marina

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC (X) | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 25157144

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro		Δ.S	
Cotizante			
Beneficiarios			
Adicional			

FECHA NACIMIENTO: 10 (DÍA) 12 (MES) 54 (AÑO)

70 años

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Fermin Lopez		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3207741509		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 (DÍA) 05 (MES) 75 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	4926754					
1	Z000					
2	E03 E782 I10					

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 941 BGA. UTP
C.C. 79594424

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

PESO 51.6.
Talla: 1.41
SPO: 96.
TA: 130/70.

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cardona	Cardona	Martha	Lucy

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] | CE [ ] | PA [ ] | RC [ ] | TI [ ] | ASI [ ] | MSI [ ] | UN [ ]

No. IDENTIFICACIÓN: 25163415

No. CARD:

TIPO DE USUARIO

Contributivo	[ ]	Subsidiado	[X]
Vinculado	[ ]	Particular	[ ]
Otro	[ ]	A.S	

TIPO DE AFILIADO

Cotizante	[ ]
Beneficiarios	[ ]
Adicional	[ ]

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
23	06	68

56 años

SEXO

F [X] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL

Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Fermin Lopez.		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3217113319		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
20	05	25

TIPO DE CONSULTA

Urgencias	[ ]	Otro tipo de Consulta	
General	[ ]		
Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS

4926752.

7000 J449 F782

	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr						
1						
2						
3						

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

illa: 1,55
ɛɔ: 66.7.
o : 95
A: 120/80

E 36 ANOS

RXS TOS

AP EPOC.

DISCOPNEIA

NO CONTROL

QX FORMULAS

+

PPM CLINICO - RCV

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Regis ividual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalu

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Arboleda	Perez	Luz	Miriam

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC X | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 24839193

No. CARD:

TIPO DE USUARIO

Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro	A.S		

TIPO DE AFILIADO

Cotizante	
Beneficiarios	
Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 07 (DÍA) 03 (MES) 69 (AÑO) — 56 años

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	
Municipio	Sta Rosa
Barrio	Fermin Lopez.
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	3117077843

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 (DÍA) 05 (MES) 23 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA

Urgencias		Otro tipo de Consulta	
General			
Especializada			

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	7000 Psix	4926756. T209				
1						
2						
3						

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Cergrdo A. Murillo V. MEDICO GENERAL R.M. 544 REG. UTP

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SPO: 98
PESO: 54.8.
Talla: 1,55
TA: 140/70.

5 AÑOS

DOLOR TORACICO — ESTUDIO

VALE X MI CONTECU

DX IRCP

RX → TORAX NO HAY DATOS

PATRONUCLO

P/ ECOCARDIOGRAMA

DX ESTENTO

CONTROL CON MI

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Valencia	Quintero	Diana	Patricia

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1007119274 6

No. CARD:

TIPO DE USUARIO				TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X	Cotizante	
Vinculado		Particular		Beneficiarios	
Otro		A.S		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 07 / 07 / 88 (DÍA / MES / AÑO) — 36 años

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Fermin Lopez		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3218774757		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 / 05 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

	CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

1007119274 6

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 844 R.S.A. UTP
C.C. 1469494

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1,51
Peso: 51.
SPO: 97.
TA: 140/60.

56 ANOS

Ferida cirúrgica. Aut

Pomadas XP

Ferida OK

AF Disup

Hipotireoidismo

Formula - 3 ulcer IDRG

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro [illegible]usal para la Prestación de Servicios de Salud – Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Garcia	Orozco	Julio	Cesar

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

NO. IDENTIFICACIÓN: 1861592616

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	AS		

FECHA NACIMIENTO: 03 (DÍA) 11 (MES) 79 (AÑO) — 46 años

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Santa Rosa		
Barrio	Fermin Lopez.		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3176770837		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 (DÍA) 05 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000 4926749.				
1	E782. M21.6, E669				
2					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA. UTP
C.C. 1858444434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 8[illegible]
Talla: 1,68.
Bpo: 95.
TA: 130/80.

EDAD 46 AÑOS

RESPN HC ANT.

TMC POSOLOGICO RCV

DISCIPLINA

OBESIDAD.

RQ. HTA FARMACOLOGICO

X 3 MESES

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Regist[illegible]dual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSal[illegible]	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Espinoza	Main	Sandra	Patricia

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 42156883

No. CARD:

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	[X]	Cotizante	
Vinculado		Particular		Beneficiarios	
Otro	N.E			Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 05 / 07 / 78 (DÍA / MES / AÑO) — 46 años

SEXO: F [X] M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	Fermín Lopez		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3102979389		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 / 05 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Registro Individual

RIPS DE CONSULTA EXTERNA
Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Gonzalez	Ospina	luz	Elena

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACION: 25 46 02 5

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro	A.S		
		Cotizante	
		Beneficiarios	
		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 25 / 03 / 72 (DÍA / MES / AÑO) — 53 años

SEXO: F [X] M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	
Municipio	Sta Rosa
Barrio	Fermin Lopez
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	3107371780

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 / 05 / 75 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA		Otro tipo de Consulta
	Urgencias	
	General	
	Especializada	

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Fisico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z009				
1	E782				
2	4926763				

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Regar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA UTP
C.C. 16584434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

TA: 130/70
Peso: 62.1
Talla 1,54
SPO: 98

EDAD 53 AÑOS
Persona HC ANTONIA
Persona HC AN- 03/05/2021

DISCAPACIDADES

RESTO BIEN.

Rx ESTATUS

FORMULA + 3 ULCET

Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Gonzalez	Ospina	Maria	Eugenia

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC (X) | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 25164606

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	A.S		

FECHA NACIMIENTO: 20 / 11 / 70 (DÍA / MES / AÑO)

54 años

SEXO: F (X) | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Fermin Lopez.		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3219317083		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 / 05 / 23 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA		Otro tipo de Consulta
	Urgencias	
	General	
	Especializada	

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Fisico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

	DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presum	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000 4926769					
1	H180					
2	I10x E782					

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL Reg. 344 RSA. UTP

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1,53
spo: 98.
peso: 56.2.
TA: 120/70.

54 anos

Ap. HTA
Dispip

OP

OC Fumeur < 3 mois

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual p… restación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000-Min Salud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cardona	Valencia	Lizeth	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — **X**

No. IDENTIFICACIÓN: 1093777905

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	AS		

FECHA NACIMIENTO: 13 / 04 / 97 (DÍA / MES / AÑO)

28 años

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Fermin Lopez		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3193257279		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 / 05 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS

		COD. C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	7000 M935	4926760				
1	R102	I10X				
2						

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V.
MÉDICO GENERAL
Esp. 9ª RDA. UTS
C.C. 1.859.442

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SPO: 95.
PESO: 73
Talla: 1,56.
TA: 120/80.

2 AÑOS FEMENINA H. ANTERIOR
RxS HUA.
DOLOR PELVICO CRONICO DISPAREUNIA
PUN
NEG.
18/ULT TUV
P. AP HUA
DX DOLOR PELVICO HUA.
SUSP ANTICONC

Q< + b ENDOMETRICO + SS PORCINOS
+. ECO TV

CONTROL

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual p... prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cardona	Marin	Maria	Tulay

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UM

No. IDENTIFICACION: 34065031

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	[X]	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	N.2		

FECHA NACIMIENTO: 01/12/55 (DÍA / MES / AÑO) — 69 años

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL		
Depto		
Municipio	Sta Rosa	
Barrio	Fermin Lopez.	
Zona	Urbana	Rural
Teléfono	3112060333	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20/05/25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA		Otro tipo de Consulta
Urgencias		
General		
Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

4926837

Z000 M25T M238

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nueva	C. Rep
Pr					
1					
2					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Cerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL R.M. 344 FAC. UTP C.C. 10594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SPO: 95.
PESO: 56.1
talla: 1,50.
TA: 130/70.

59A

Persona de KNT

OA AR S(-)

Sin tto medico

Agudeza con Anteojos

Pupilas

Oi tto Sin tto quirurgico

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA	Código:	FOR-0003-010
	Registro Individual par [redacted] stación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cardona	Echeverri	Jose	Oscar

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 4577854

No. CARD:

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	[X]	Cotizante	
Vinculado		Particular		Beneficiarios	
Otro	N.E			Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 05 / 11 / 57 (DÍA / MES / AÑO) — 67 años

SEXO: F | M [X] | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	
Municipio	Sta Rosa
Barrio	Fermín Lopez
Zona	Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono	3154459693

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 / 05 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000 - Examen general sin queja o sin diagnóstico informado	4926823.				
1	H90.3 Hipoacusia neurosensorial bilateral	M544				
2						
3						

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	$

Orlando A. Murillo V. MEDICO GENERAL U.A.R. U.T.P. C.C. 14.894.434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

VOLONTÀ X FISIOTHUS

Dr. Jumbogo con cinhes
Nigu Mzis Nsyc

& Formicus Smf

KENYCORT-A

TA: Volonto.
Peso: 54
Tulla: 1,54.
Spo: 98.

		PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC, DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 306 - 2025	Código:	FOR-0063-003
			Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividad de Promoción y prevención Enfermedades transmisibles y no trasmitible
DIA	MES	AÑO		
20	05	2025		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de salud Rural Vereda Fermin Lopez	Dr Murillo – Liliana Main	Comunitaria

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Luz Elena	Gonzalez Ospina	CC	25166025.	S	AS	R	C	V	Na	Fermin Lopez	Luz Elena G.
2	Lizeth	Cardona Valencia	CC	1093227.905	S	AS	R	C	V	Na	Fermin Lopez	xLizeth CV
3	Luz. Miriam	Arboleda Perez	CC	24.839.193	S	AS	R	C	V	Na	Fermin Lopez	Luz Miriam Arboleda
4	Maria	Zulay Cardona Main	CC	34065031	S	NE	R	C	V	Na	Fermin Lopez.	x
5	Jose Oscar	Cardona Echeverri	CC	4.577.854	S	NE	R	C	V	Na	Fermin Lopez	xOSCAR C
6	Maria Eugenia	Gonzalez Ospina	CC	25164.606.	S	A.S	R	C	V	Na	Fermin Lopez	xMaria Eugenia G.
7	Diana Patricia	Valencia Quintero	CC	1.007.192746	S	AS	R	C	V	Na	Fermin Lopez	xDiana Valencia
8	Julio Cesar	Garcia Orozco	CC	18615926	S	AS	R	C	V	Na	Fermin Lopez	xJulio Cesar Garcia
9	Santiago	Garcia Valencia	TI	1091276403	S	AS	R	C	V	Na	Fermin Lopez	xDiana Valencia
10	Martha Lucy	Cardona Cardona	CC	25.163.415	S	AS	R	C	V	Na	Fermin Lopez	xMartha Lucy Cardona
11	Luz Marina	Jimenez Hurtado	CC	25157.144	S	AS	R	C	V	Na	Fermin Lopez	xLuz Marina Jimenez
12	Sandra Patricia	Espinoza Main	CC	42156.883	S	N.E	R	C	U	Na	Fermin Lopez	x
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			25-03-1977	3107371790.	53 años
2			13-04-1997	3193257878	28 años
3			07-03-1969	3117077843	56 años
4			08-12-1955	3112060333	69 años
5			05-11-1957	3154459693	67 años
6			20-11-1970	3219317083.	54 años
7			07-07-1988	3218774757	36 años.
8			03-11-1979	3176770837	46 años.
9			13-02-2013	3218774757	12 años.
10			23-06-1968	3217113319	56 años.
11			10-12-1954	3207741509	70 años.
12			05-07-1978	3102979389.	46 años
13					
14					
15					

		PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. _____	Código:	FOR-0063-003
			Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria, incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles
20	05	2025		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud Rural - Vereda Santa Barbara	Eliana Maria Giraldo B.	Comunitario

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Angie Natalia	Lopez Sanchez	CC	1093228094	S	NE	R	C	V	NA	Puesto Salud Sta Barbara	Angie Natalia Lopez.
2	Luis Carlos	Lopez Sanchez	CC	1110292960	S	NE	R	C	V	NA	Puesto Salud Sta Barbara	Luis Carlos Lopez S.
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			13-07-1997	3217477032	28 años
2			08-09-2006	3217477032	18 años
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. _____

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
20	05	2025	Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria, incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles	Jornada de salud Rural - Vereda Fermín Lopez	Eliana María Giraldo B.	Comunitaria

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Lizeth	Cardona Valencia	CC	1093227905	S	AS	R	C	V	NA	Vda Sta Rita Fca La Floresia	Lizeth CV
2	Luz Miran	Arboleda Perez	CC	24839193	S	AS	R	C	V	NA	Luz Miriam Arboleda	Fermu Lopez
3	Jose Oscar	Cardona Echeverry	CC	4577854	S	NE	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Oscar Cardona
4	Maria Eugenia	Gonzalez Ospina	CC	25164606	S	AS	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Maria Eugenia Gonzalez
5	Diana Patricia	Valencia Quintero	CC	1007192746	S	AS	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Diana Valencia
6	Julio Cesar	Garcia Orozco	CC	18015926	S	AS	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Julio cesar Garcia
7	Marta Lucy	Cardona Cardona	CC	25163415	S	AS	R	C	V	NA	Ferma Lopez	Martha Luq cardona
8	Luz Marina	Jimenez Hurtado	CC	25157124	S	AS	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Luz Marina jimenez
9	Sandra Patricia	Espinoza Marin	CC	42156883	S	NE	R	C	V	NA	Fermin Lopez	
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			13-04-1997	3193257277	28 años
2			07-03-1969	3117077843	56 años
3			05-11-1957	3154459693	67 años
4			20-11-1970	3219317083	54 años
5			07-07-1987	3218774757	36 años
6			03-11-1977	3176770837	46 años.
7			23-06-1968	3217113319	56 años
8			10-12-1954	3207741609	70 años
9			05-07-1978	3102479389.	46 años.
10					
11					
12					
13					
14					
15					

		PLAN DE INTERVENCION INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 356- 2025.	Código:	FOR-0063-003
			Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades promocion y prevencion en salud comunitaria, incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles
10 DIA	05 MES	25 AÑO		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud- Vereda Santa Barbara	Stefania Gallo Castaño	Comunitaria

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Maria ASeneTH	Sanchez Grisales	CC	29'173 830	S	NE	R	C	V	NA	Santa Barbara	Maria Aseneth S.
2	Luis Carlos	Lopez Sanchez	CC	1110292960	S	NE	R	C	V	NA	Santa Barbara	Luis Carlos Lopez S.
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Luz Marina Grisales	Luis Sanchez	15-06-79	3217437032	45 años
2	Maria Ascneth Sanchez	—o—	08-09-06	3148181316	18 años
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

PLAN DE INTERVENCIOI. ... INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306- 2025.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA		
20 DIA	05 MES	25 AÑO

ESTRATEGIA O PROGRAMA: Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria, incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA: Jornada de Salud. Vereda fermin lopez.

PROFESIONAL RESPONSABLE: Stefany Gallo. Contaño

TIPO ACTIVIDAD: Comunitaria

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Luz Elena	Gonzales Ospina	CC	25'166 025	S	AS	R	C	U	NA	Fermin lopez	Luz Elena Gonzalez
2	LIZETH	Cardona Valencia	CC	1'093 227 805	S	AS	R	C	U	NA	Fermin lopez	Lizeth cd
3	Luz Miryan	Arboleda Perez	CC	24'839 193	S	AS	R	C	U	NA	Fermin lopez	Luz Miriam Arboleda
4	Maria Zuley	Cardona Maria	CC	39'065.031	S	NE	R	C	U	NA	Fermin lopez.	Ma Zuley Cardenal
5	Maria Eugenia	Gonzales Ospina	CC	25'164. 600	S	AS	R	C	U	NA	Fermin lopez	Maria Eugenia Gonzalez
6	Diana Patricia.	Valencia Quintero	CC	1'007.192.746	S	AS	R	C	U	NA	Fermin lopez.	Diana Valencia Q
7	Julio Cesar.	Garcia orozco	CC	18615 926	S	AS	R	C	U	NA	Fermin lopez	Julio Cesar Garcia
8	Martha lucy	Cardona Cardona	CC	25'163. 415	S	AS	R	C	U	NA	Fermin lopez	Martha Lucy Cardona
9	Luz Marina.	Jimenez Hurtado	CC	25'157. 144	S	AS	R	C	U	NA	Fermin lopez	Luz Marina Jimenez
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Virgelina ospina	Gregorio Gonzales	26-03-1972	3107371970	53. años
2	Blanca Valencia	Luis Delio Cardona	13-04-1997	3193257279	28-años
3	Maneis Perez	Javier Arboleda	07-03-69	3117077843	56-años
4	Silvia Marin	Luis Delio Cardona	08-12-1955	3112060333	69-años
5	Virgelina Ospina	Gregorio Gonzales	20-11-1970	3219317083	54-años
6	Delia Quintero	Alvaro Valencia	07-07-1988	3218377457	36-años
7	Nubia Orozco	— o —	03-11-79	3176720837	46-años
8	Celia cardona	Orlando cardona	23-06-68	3217113319	56-años
9	Elvia Hurtado	Fernando Jimenez	10-12-1954	3207745509	70-años
10					
11					
12					
13					
14					
15					

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

4 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA, INCLUYENDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

4.2 Realizar una jornada de salud rural cada mes en cada una de las siguientes veredas del municipio de Santa Rosa de Cabal: a) Santa Bárbara y Santa Risa, b) Fermín López, c) Veredas del Sur, d) El Español, e) La Florida, f) La Capilla, g) El Manzanillo, desplazando su personal técnico, operativo y logístico a cada una de ellas

NOMBRE ACTIVIDAD: Jornada de Salud Rural **LUGAR**: Santa Rita **FECHA**: 12 de mayo	**PROFESIONALES** Gerardo Murillo (Médico) María Liliana Morales (Auxiliar de enfermería) Patricia Quirama (Enfermera Jefe) Kelly Tatiana Rico (Higienista Oral)
	
	

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Castro	Garcia	Mariela	

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 7 5 1 5 6 8 4 5

No. CARD:

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	[X]	Cotizante
Vinculado		Particular		Beneficiarios
Otro	ST			Adicional

FECHA NACIMIENTO: 03 (DÍA) 07 (MES) 61 (AÑO) — 53

SEXO: F [X] M I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3332891991		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 12 (DÍA) 05 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000 Z124 Z121 Z123 4919107.				
1					
2					

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL R.M. 5944 RDA 2778 C.C. 1950434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 59.) IMC = 26.5
T: 1.49.
SPO: 95.
CC: 84 cm
TA: 140/80.

Px. 63 años vive en vereda Santa Rita

ocupacion: Mediadora de Biblioteca.

Px sin aa personales
asiste a chequeo Medico
aa gx.
64 P4 A1
Qx: Pomeroy
Dx: Adulto sano ss paraclinicos RCV + mamografia + citologia

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-3003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Trochez	Rivera	Yeixsuii	

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1004779366

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	[X]	Beneficiario	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	As		

FECHA NACIMIENTO: 05 (DÍA) 01 (MES) 01 (AÑO)

24 años

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3167136295		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 12 (DÍA) 05 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr: J000, R102, E669					
1:					
2:					
3:					

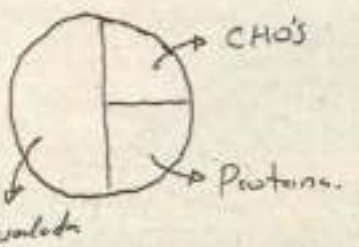
Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

4917522

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 104.7.
Talla: 168.) IMC 37.
CC: 97.5
TA: 120/60.

Nutrición: ↓ Azucar - Harinas
X Actividad física
• recordatorio 24



edad: 24, soltera, procedente y residente de Cus

MC: "Va mucho al baño"

cuadro de dolor hipogastrico, consistente en disuria

AGO: G2, A1, P1, C1

Planificación: DIU

Quirurgicos: Cesarea

paciente con obesidad grado 2, ya valorada por medico, pendiente cta con NI
- control con nutricionista

Dx: Dolor pelvico cronico
IVU ??

conducta: Solicitar ecotransvaginal + paraclinicos

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Tamayo	Idarraga	Maria	Isabel

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN

No. IDENTIFICACIÓN: 39657703

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Cotizante	[ ]
Subsidiado	[X]	Beneficiarios	[ ]
Vinculado	[ ]	Adicional	[ ]
Particular	[ ]		
Otro	[ ] A.S		

FECHA NACIMIENTO: 03 (DÍA) 05 (MES) 83. (AÑO) — 45 años

SEXO: F [X] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3185381965		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 12 (DÍA) 05 (MES) 23 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias	[ ]		
	General	[ ]		
	Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS		CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	2000 H255					
1						
2						
3						

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL Reg. 1214 ODON UTP

4917518.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

: 70.
: 1,58. / IMC: 3
C: 96 cm.
A: 140/70

Edad: 42, Procedencia: Cerro la Corona, Ocupación: Amadeca

MC. Dolor en mano izquierda.

Paciente que refiere cuadro clínico de dolor que inicia en hombro y se irradia a toda la extremidad

Ex: Limitación para la reducción de Hombro izquierdo

Dx: Síndrome de Ab de hombro izquierdo

Plan de manejo = [illegible] de hombro izquierdo
[illegible] → Tejidos blandos

- Manejo farmacológico
- Higiene postural

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ramirez	Quintero	Oswaldo.	

TIPO IDENTIFICACIÓN	No. IDENTIFICACIÓN	No. CARD
RC: X · CE · PA · RC · TI · ASI · MSI · UN	94256036	

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	A.S		

FECHA NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
22	12	69

59 años

SEXO	
F	
M	X
I	

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Santa rita		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3207243730.		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO		
	DÍA	MES	AÑO
	12	05	25

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven		Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	2000 2125				
1					
2					
3					

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
RM 338 FRIA UTP

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

eso: 68 K.J.) IMC 21.8
talla: 1,72.
TA: 120/70.
C: 79cm

Residia en el Tolima.

Agricultor Tel: 320 724 3730.

M.C Descompenso

Rx quien asiste a chequeo medico
Sin ap de importancia
Sin tratamiento actual
Toxicos: fumador.
Dx: RCV, estudio de Marcos.

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Londoño	Isaza	Brandon	Alejandro

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] | CE [ ] | PA [ ] | PE [X] | TI [ ] | ASI [ ] | MSI [ ] | UN [ ]

No. IDENTIFICACIÓN: 1089638577

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Cotizante	[ ]
Subsidiado	[X]	Beneficiarios	[ ]
Vinculado	[ ]	Adicional	[ ]
Particular	[ ]		
Otro	ST		

FECHA NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
06	05	19.

6 años.

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3234941237		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO			TIPO DE CONSULTA			
	DÍA	MES	AÑO	Urgencias	[ ]	Otro tipo de Consulta	
	12	05	25.	General	[ ]		
				Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA						FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual	1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional	2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfingida	13	Enfermedad General	3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional	4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra	5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	7002 K297.	4919102				
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 FISA. UTP
C.C. 16594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

P: 23,20.
T: 1,20 / IMC: 16.4.

PX 6 años. 1° de primaria
Asiste con la hermana 12 años.

Con Mal de crecimiento y desarrollo.

Hace mas de 2 años sin control AP Niega.

RPS: Nauseas.

EAP se envia antiacido antiparasitario Micronutriente!

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cardona	Echeverry	Jose	Anibal

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 5 9 1 8 1 6

No. CARD:

TIPO DE USUARIO

- Contributivo [ ]
- Subsidiado [X]
- Vinculado [ ]
- Particular [ ]
- Otro [ ] N.E

TIPO DE AFILIADO

- Cotizante [ ]
- Beneficiarios [ ]
- Adicional [ ]

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
01	07	64

60 años

SEXO

F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL

Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3146010313		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
12	05	25

TIPO DE CONSULTA

- Urgencias [ ]
- General [ ]
- Especializada [ ]
- Otro tipo de Consulta

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Fisico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Impr. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr						
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de... Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vargas	Vargas.	Yhon	fabel

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 9 6 1 6 6 2 4

No. CARD:

TIPO DE USUARIO

Contributivo		Subsidiado	[X]
Vinculado		Particular	
Otro			

S.S

TIPO DE AFILIADO

Cotizante	
Beneficiarios	
Adicional	

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
04	06	80

44 años

SEXO

F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL

Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3206255386		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
12	05	25

TIPO DE CONSULTA

Urgencias		Otro tipo de Consulta	
General			
Especializada			

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	2000					
1	M238					
2	ETOX					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 4917515 Ctrp
C.C. 1065...

4917515

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

eso: 76.4
alla: 1,72.
po: 96.
TA: 120/80.
C: 82

IMC: 25.8

Edad: 44 Direcc: [illegible] Vereda Yarumal [illegible]
(Agricolto
Telefono: 3206255386

HC:
Ref. e/c cuadro de 2 años de dolor, edema, limitación de miembro inferior derecho, estudiado por Medico.

Ae: HTA crónicos en programa.

DX: - Artralgia de Rodilla crónica.
- Gonartrosis
- HTA.

Se solicita Radiografia de Rodillas Comparativa

T.TO: - control de Rx
- continuar manejo de crónicos.

Registro Individual p... | **RIPS DE CONSULTA EXTERNA** | Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud | Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Sanchez	Isaza	Natalia	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | [X] | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 3 7 2 3 4 3 5

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	[X]	Beneficiario	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	- ST		

FECHA NACIMIENTO: 12 / 09 / 11 (DÍA / MES / AÑO) — 12 años

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa.		
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3117486811		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 12 / 05 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS	CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr: 7003 7300	4919100.				
1:					
2:					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Orlando A. Murillo V. MEDICO GENERAL U. Tecnológica de Pereira

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 50. / IMC: 20,8
T: 1,55.
spo: 94.

12 años. Reside: Alto Bonito.
9° Grado. tel: 3717486811.

MC: "Atención Juvenil".

AP: Niega.
Menarca: 9/10 años
Planificación y vida sexual: Niega
Quirúrgicos: Niega.

Dx: Control del joven satisfactorio.
Desparasitación.
Micronutrientes.

Se vacuna contra Fiebre Amarilla

Z003
Z300.

Registro Individual p.	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vargas	Vargas	Claudia	Patricia

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1093723961

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	N.E		

FECHA NACIMIENTO: 26 (DÍA) 05 (MES) 94 (AÑO)

30 años

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Santa Rita		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	no tiene		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 12 (DÍA) 05 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Registro individual p... RIPS DE CONSULTA EXTERNA ...Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vargas	Londoño	Blanca	Cecilia

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN

No. IDENTIFICACIÓN: 25159949

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Cotizante	[ ]
Subsidiado	[X]	Beneficiario	[ ]
Vinculado	[ ]	Adicional	[ ]
Particular	[ ]		
Otro	[ ] A.S		

FECHA NACIMIENTO: 24 / 06 / 60 (DÍA / MES / AÑO) — 64 años

SEXO: F [X] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	
Municipio	Sta Rosa
Barrio	Sta Rita
Zona	Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono	3206310742.

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 12 / 05 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] General [ ] Especializada [ ] Otro tipo de Consulta [ ]

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr. Z000.	J310				
1					
2					
3					

Valor Consulta	49175
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RNA UTP

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso 82.
Talla: 1,64.) IMC : 30.4
SPO: 98.
TA: 130/80.

Blanca 64 años Ama de casa
Vereda Yarumal. tel: No tiene

MC: Hace 15 días herida.

EA: Px con cuadro clinico de 15 días de evolucion. [redacted]

[redacted] Mucosa Nasal Eritematosa Sx de sangrado

Dx: Rinitis bacteriana.

AP: Niega
No toma medicamentos.

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Sanchez	Isaza.	Karen	Milena

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | **X** | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1093220915

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	ST		

FECHA NACIMIENTO: 17 / 01 / 10 (DÍA / MES / AÑO)

15 años

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3205431145		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 12 / 05 / 23 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta
	Urgencias		
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflagida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Fisico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	7003				
1	7300				
2	4919104				
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V. Médico General R.M. 941 RDA UTP

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 61.
Talla: 1,53. } IMC = 26.
SPO: 97.

Px 15 años Vda. Santa Rita.
9o grado 3205431145
La esmeralda.

MC "como regular periodo".
Asiste al control del joven.
Menarca: 13 años.
Planificacion y vida sexual: Niega.
Refiere desde la menarca HUA
@r: Niega.

Conducta: Z003 planificacion

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Duque	Ospina	Alba	Luz

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN

No. IDENTIFICACIÓN: 25172642

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Cotizante	[ ]
Subsidiado	[X]	Beneficiarios	[ ]
Vinculado	[ ]	Adicional	[ ]
Particular	[ ]		
Otro	N.E		

FECHA NACIMIENTO: DÍA 09 MES 09 AÑO 76. — 48 años

SEXO: F [ ] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta. Rosa.		
Barrio	Santa Rita		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3177749706.		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DÍA 12 MES 05 AÑO 25

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias	[ ]		
	General	[ ]		
	Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individu... la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Marin	Hurtado	Jose	Luis

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | **X** | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 1 2 8 0 9 7 0

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	A.S		

FECHA NACIMIENTO		
19	05	21
DÍA	MES	AÑO

3 años

SEXO					
F		M	X	I	

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rita		
Barrio			
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3103089393		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO			TIPO DE CONSULTA			
	12	05	24	Urgencias		Otro tipo de Consulta	
	DÍA	MES	AÑO	General			
				Especializada			

CAUSA EXTERNA						FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual	1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional	2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General	3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Fisico	14	Enfermedad Profesional	4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra	5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr 2001.					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Eduardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 94/RDA. UTP
C.C. 1059940...

4997533

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 17. | Indicadores - score adecuado
T. 102 | IMC = 16.3

Perímetro cefálico: 51. / Normal / Edad

Fecha de nacimiento: 19 de mayo 2013
Madre: Daniela Hurtado
Vereda Yarumal
Programa: 0-Siempre
H.C; Control de crecimiento y desarrollo.
- Asiste a control de crecimiento y desarrollo, pai. completo.
AP: Niega.
Dx: Niño Sano
Conducta: desparasitario, Micronutrient
Control en un año

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individu… la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rivera	Betancur.	Soledad.	

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 5 6 5 8 1

No. CARD:

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	[X]	Cotizante	
Vinculado		Particular		Beneficiarios	
Otro		ST		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: DÍA 01 | MES 03 | AÑO 60 — 65 años

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa.		
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3167092512.		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DÍA 12 | MES 05 | AÑO 25

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Fisico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z00 E782 4919106.				
1	I10X. M150.				
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

P: 70
T: 1,57.) IMC = 2[illegible]?

T.C: 89 cm

Spo: 98.

TA: 140/60

Revisar hc anterior

Edad: 65 Reside: Santa Rita.
Ama de casa.

"Trae paraclinicos"

Px con aa de HTA, dislipidemia, Osteoartrosis.

Trae paraclinicos de 29/abril
Tiene formula por 1 mes más.

Se le entrega orden con HI para remision con gastroenterólogo

Paraclinicos todo dentro de normalidad.

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individu... la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vargas.	Trochez.	Sofia	Alejandra

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [X] ASI [ ] MSI [ ] UN [ ]

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 1 7 7 6 8 6 1

No. CARD: [ ]

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Subsidiado	[X]
Vinculado	[ ]	Particular	[ ]
Otro	[ ] A.S		
Cotizante	[ ]	Beneficiarios	[ ]
Adicional	[ ]		

FECHA NACIMIENTO: 17 (DÍA) 01 (MES) 14 (AÑO) — 11 años

SEXO: F [X] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Sta Rosa		
Municipio			
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3216160453		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN: [ ]

FECHA NACIMIENTO: 12 (DÍA) 05 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias	[ ]		
	General	[ ]		
	Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Fisico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS		CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	2002 E782					
1						
2						
3						

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo L. MEDICO GENERAL R.M. 96-14424 VTP C.C. 1.5[illegible]34

4912830.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 40.9 / IMC: 2.2
T: 1,42.
SPO: 92.

Revisar HC Anterior.

Ap: dislipidemia

Menor de edad con dislipidemia con manejo en nutrición.
-Revisar parodinos del 26 de abril
parodinos dentro de Rangos normales
Se da indicación.
-Se pasa a nutrición.

concepto: niño sano, se pasa a nutrición

Nutrición: ↑ Actividad física
↓ Cereales - Harinas
↑ Frutas y Verduras