	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
Garcia	Orozco	Julio	Cesar

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 6 1 5 9 7 6.

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	Pcia.		
Municipio			
Barrio	Fermin Lopez.		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 15 (DÍA) 09 (MES) 75 (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	Z000				
1					
2					
3	5066289				

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1,68.
Peso: 74.8.
PA: 86.
SpO: 98.
FC: 72.
TA: 130/70.
IMC: 27.7 – Sobrepeso según OMS

MC: Cefalea

AP: Hipertensión, Cardiopatía en manejo con Metformina
Asm. Controlado

53 H/ Riesgo Cardiovascular
Sx Reflujo de base

	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
Gonzalez	Posada	Jose	Gregorio

TIPO IDENTIFICACIÓN	CC	CE	PA	RC	TI	ASI	MSI	UN	No. IDENTIFICACIÓN	No. CARD
	X								15737000	

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

FECHA NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
26	12	44

81 años

SEXO					
F		M	X	I	

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda.		
Municipio			
Barrio	Fermin Lopez.		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO		
	DÍA	MES	AÑO
	15	09	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 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	5004290				
3					

I10X. 2000

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1,64
peso: 65.6.
spo: 95.
FC: 87.
TA: 120/80
P.A: ~~72~~ 86

IMC: 24.3 kg/m² - Normopeso.
Según Sempe

MC = Cardio

Ap = DM II hipotiroidismo, HTA

CC → todo OK. Vuelve a control para recetar Pravastatina

55// Riesgo Cardiovascular, HBA1c → Hemo

	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
Pardona	Gonzalez	Ana	Celia

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

No. IDENTIFICACIÓN: 25150058

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 01 (DÍA) 11 (MES) 44 (AÑO) — 80

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	sta Rosa		
Barrio	Fermin Lopez.		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3154380427.		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 15 (DÍA) 09 (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 Séxual
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	Z000 ✓				
1					
2	5004291				
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1.55.
Peso: 59.
Spo: 95.
FC: 65.
TA: 110/60
PA. 84
IMC: 24.5 Normopeso Segun Sempe

MC= Traigo Examenes.

Ap= DM II no In, hipotiroidismo, HTP con Reporte de Ecocardiograma.

Para que el Antecedente tomado en el hospital

Foto

SSII Cardiología

Sistema

Favor en pie tipo para colocar con Ecocardiograma de mmii OK según Reporte la prueba

Se mano betametasona

	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
Valencia	Quintero	Diana	Patricia

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 0 7 1 9 2 7 4 6.

No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [ ] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] AS

TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiarios [ ] Adicional [ ]

FECHA NACIMIENTO: 07 (DÍA) 07 (MES) 88 (AÑO) — 37 Años

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

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Bda
Municipio	
Barrio	Fermin Lopez.
Zona	Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 15 (DÍA) 09 (MES) 25 (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 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	E039 / E782					
1						
2	5004286					
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 51
Talla: 1,51
spo2: 98
FC: 76.
TA 120/80.
PA: 66.
IMC: 22.5 - peso Normal segun OMS

MC = Sc me toman la toma

Ap = Hipotiroidismo, Hipercolesterolemia

CC → todo ok solo toma y pruebas

5511 T5 LH / Resp control → Normal.

Sc toma: Levotiroxina 50 mg y Atorvastatina 40 mg.

→ toma

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

CONTRATO No. 306- 2015

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

15 AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria incluyendo enfermedades trans-misibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
alud Rural - Vereda Fermin Lopez	Dr. Angelo Acevedo - Adriana M	Comunitaria

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
	Cardona Gonzalez	CC	25150058	S	ASMET	R	C	V	N/A	veredad Fermin lopez	Ana Celia C.
no	Gonzalez posada	CC	4573700	S	NO P	R	C	V	NA	Fermin lopez	Jose Gonzalez
	Garcia orozco	CC	18615926	S	ASM	R	C	V	NA	Fermin lopez	Julio cesar
	Valencia Galvis	CC	25165998	S	NE	R	C	V	NA	FERMIN LOPEZ	Ruby Alba V.
cia	Valencia Quintero	CC	1007192746	S	AS	R	C	V	NA	FERMIN LOPEZ	Diana Valencia.
nia	Gonzalez Ospina	CC	25164606	S	AS	R	C	V	NA	FERMIN LOPEZ	Maria Eugenia G.
a	Monsalve Marin	CC	25174458	S	AS	R	C	V	NA	FERMIN LOPEZ	

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			01/Nov/1944	3154438042	80 años
2			26/Dic/1944		80 años
3			31 Nov 1979	3176770837	46 años
4			05-02-1972	3214716219	53 años
5			07-07-1988	3218774765	37 años
6			20-11-1970	3219317083	54 años
7			07-07-1980	3128642825	45 años
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

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

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Salud Rural - Vereda Fermin Lopez	Elena Maria Giraldo B	Comunitaria

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
	cardona Gonzalez	CC	25150058	S.	Desmt Salud	R	C	V	NA	fermin lopez	xana Celia C
o	Gonzalez posada	CC	4573700	S	NEP	R	C	V	NA	Fermin lopez	Jorge Gonzalez
v	Garcia Orozco	CC	18615926	S	AS	R	C	V	NA	FERMIN LOPEZ	Julio cesar
	Valencia Calus	CC	25165998	S	NE	R	C	V	NA	FERMIN LOPEZ	Ruby Alba V
cia	Valencia Dayuleni	CC	1007192746	S	AS	R	C	V	NA	FERMIN LOPEZ	Diana valencia.
encia	Gonzalez Ospina	CC	25164606	S	AS	R	C	V	NA	FERMIN LOPEZ	Maria Eugenia G
o.	Monsalve Marin	CC	25A24458	S	AS	R	C	V	NA	FERMIN LOPEZ	Juan Pablo Zuluaga

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			01/NOV/1944	3154438042	80 años
2			26/Dic/1944		80 años
3			31/NOV/1979	3176770837	46 años.
4			05/02-1972	3214716219	53 años
5			07-07-1988	3218774455	37 años
6			20-11-1970	3219317083	54 años
7			07-07-1980	3128642825	45 años
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					