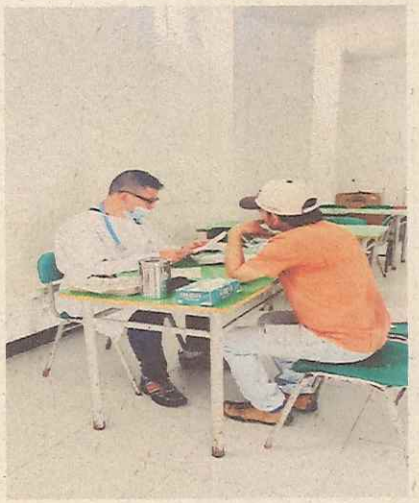
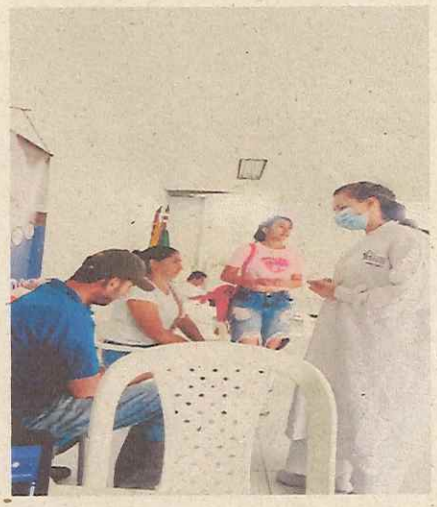
	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

4.3 ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PEVENCION EN SALUD COMUNITARIA INCLUYENDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRNSMISIBLES

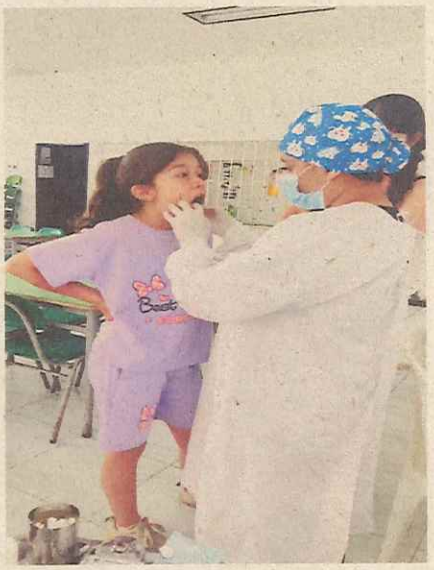
ACTIVIDAD 4.3
NOMBRE: JORNADA DE SALUD RURAL – VEREDA la FLORIDA
FECHA: 08 -10-2025

Dr: Angelo Avecedo
Higienista : Kelly Tatiana Rico
Aux: Patricia Quirama









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
Cuervo	Aguirre.	Tulians.	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1093224643 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO				TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X	Cotizante	
Vinculado		Particular		Beneficiarios	✓
Otro		Salud Total		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 29 / 07 / 94 (DÍA / MES / AÑO)

31 CC

SEXO: F ✓ | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Risaralda.
Municipio	Santa Rosa.
Barrio	Vda la Florida
Zona	Urbana ____ Rural X
Teléfono	3108450098

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 08 / 10 / 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		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000	5017875 ✓			
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

PA 100/70 mmHg.
SO2. 98%
peso 67-8.
Talla. 1.65 cm.
FC. 72 cm.
PA 88 cm

HC = Cardiopatía
Hip = no refiere
CC = todo OK.

fum. 12/04/2015
Pomeroy

SSII citógolos, Rango Condicionado
TSH, T4 libre.

Dr. Mark.

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
Zapata	Osorio	Rodrigo	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 9860588

No. CARD:

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	Cotizante	
Vinculado		Particular	Beneficiarios	✓
Otro		Salud Total	Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 14 (DÍA) 05 (MES) 70 (AÑO)

56

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Risaralda.		
Municipio	Santa Rosa.		
Barrio	La Florida Vereda.		
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono	3127258506		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 08 (DÍA) 10 (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 Z000 – K590	501878				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

FC 89 MC. Resultados de exámenes

SPO2 98 %

TA. 70/60 mmHg.

talla. 1.62 cm.

peso 58.6 kg

PA. 92 cm

Ap= ~~no Refiere~~ Hipercolesterolemia, sin tto actual

Conocido → HB 15 Crea → 0,76

Gluc. → 92 PSA 0,50, uroanálisis OK.

HBA1C → 5,58.

SS // Perfil lipídico → Mundial

Refiere antecedentes →

SS Dres Biscayhue → Mundial ✓

	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
Florez	Florez.	Alejandra.	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI ✓ | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 5 4 4 8 2 5 1 7

No. CARD:

TIPO DE USUARIO				TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	✓	Cotizante	
Vinculado		Particular		Beneficiarios	✓
Otro		S.T		Adicional	

FECHA NACIMIENTO		
0 1	0 2	1 6
DÍA	MES	AÑO

9 años

SEXO: F ✓ | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Risaralda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Florida		
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono	3 2 3 4 0 9 4 2 0 1		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO		
	0 8	1 0	2 5
	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		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z002 ✓	5017872			
1					
2					
3					

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

Acevedo.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SO_2 96%

FC. 76 cm

TA 80/40 mm Hg.

Talla 1.28 cm.

peso 24.6 cm.

MC = Mslsplm

Ap = Apendiculars

CC = dolor en. pecho en br.

tonos en Rsto todo ok.

~~parados Rsto~~ Parasclinics Reactivos por la CX.

contra controls según la calsd.

Pendte Sts. con psicólgs pa proceso en ICBF

Se dan Recomendcm y Sgns de alarma

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
Florez I	Florez	Monica	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 38151196

No. CARD:

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado (X)	Cotizante (X)	
Vinculado		Particular	Beneficiarios	
Otro	Salud Total		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 13 / 05 / 73 (DÍA / MES / AÑO)

S2

SEXO: F (X) | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Risaralda
Municipio	Sta. Rosa
Barrio	La Florida
Zona	Urbana	Rural (X)
Teléfono	3234094201

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 08 / 10 / 26 (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		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000	5017871 ✓			
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

FC: 111

SPO2: 98

P/A: 100/70

Talla: 1.50

Peso: 69 kg

PA: 94

MC= Mc dsde el cuerpo

Ap= Hiperlipidemia mixta, Anemia.

CC= dolor en el cuerpo desde hace 1 Mes. de manera intermitente → se exacerba con la actividad física, se mejora con frío y acto.

fum 05/04/2025 pomony.

Se mcia. progesterona y B12 → Manual.

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
Marin	Gomez	Eliana	

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

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

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 30 (DÍA) 09 (MES) 12 (AÑO)

13

SEXO: F [X] M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Risaralda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Florida		
Zona	Urbana		Rural [X]
Teléfono	3203211672		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 08 (DÍA) 10 (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 2003	5017867.				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

FC = 82

SPO2 = 99

P/A = 90/60

Talla = 1.58

Peso = 54 kg

M.C = Atención al Joven

Ap. = no Refiere

Todo OK.

55// Hemoglobina. Ferroso.

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
Martinez.	Vallejo	Erika	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC ✓ | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 3 2 2 2 8 3 5

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	✓	Beneficiarios	✓
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	S.T		

FECHA NACIMIENTO: 18 (DÍA) 07 (MES) 93 (AÑO)

32 años

SEXO: F ✓ | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Risaralda
Municipio	Santa Rosa.
Barrio	Vda. La Planada.
Zona	Urbana ____ Rural X
Teléfono	3132461125

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 01 (DÍA) 10 (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 7000	501 7866 ✓				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso 79.3 cm

Talla: 1.59 cm.

TA: 120/70 mmHg.

PA 104. cm.

SO2. 94 %

FC. 98 x'.

MC = Control.

AP = Hipotiroidismo, Asma, Hipercolesterolemia

CC = Retinitis de base.

Recibe cita por MI

SG Retinitis → Levotiroxina 150 mcg
Atorvastatina 20 mg
Salbutamol
Betametasona
Bromuro

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individua… a 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
Torres	Martinez	Leandro	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 3 2 2 5 6 9 4

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 26 (DÍA) 10 (MES) 13 (AÑO) — 17

SEXO: F | M [X] | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Risaralda
Municipio	Sta Rosa
Barrio	La Florida
Zona	Urbana [ ] Rural [X]
Teléfono	3132461126

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 06 (DÍA) 10 (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 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	Z002	S017863.				
1						
2						
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

FC: 72 Px'

SPO2: 97 %.

P/A: 100/60 mm Hg.

Talla: 1.42 cm.

Peso: 43.9 Kg

(PA)

MC = Pecarlo unlonas por abrirno.

Ap = Epistaxis. > Repetirá en mismo por otorrino.

Madre (Erika Martinez) en Biomt fundam (CICBF) solicita psicologia

SSH otorrino y Psicologia

> sistema

sistema Atipico fundam.

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
Hernandez	Cardona	Gloria	Ines

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

No. IDENTIFICACIÓN: 25174874

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 05 (DÍA) 04 (MES) 00 (AÑO)

45

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Risaralda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Florida		
Zona	Urbana [ ]		Rural [X]
Teléfono	3234432350		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 08 (DÍA) 10 (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 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 5017862					
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

FC = 80 x'

SpO_2 = 99 %

P/A = 160/100

Talla = 1.55

Peso = 68.2 kg

PA = 99

MC = MG dueña las pomas y las Hamburs.

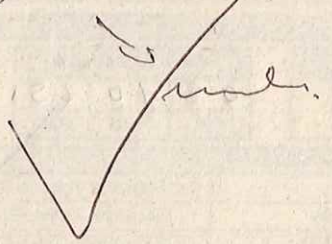
AP = HTA de hace bastantes

CC = dolor en las pomas y las hamburs en la noche, en las mañanas todo ok, sin domicilio claros, Refiere climaterio.

SSI/ Ringo cardiaco, -/> HT y tx lab

Coherente/?

Lo seguimos



	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
Rodriguez	Leon	Luz	Adriana

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 6 5 8 1 5 3 3 2 — No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 07 (DÍA) 02 (MES) 82 (AÑO) — 43

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Risaralda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Florida		
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono	3 1 4 3 2 5 5 1 1 7		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO	TIPO DE CONSULTA		Otro tipo de Consulta	
	08 (DÍA) 10 (MES) 25 (AÑO)	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

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000.	5017861. ✓				
1						
2						
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

FC = 110 ppl.
SPO2 = 99%
P/A = 120/90 mm Hg.
Talla = 1.67 cm.
Peso = 69.2 cm.
PA = 90 cm

MC = no usa Bien.

APP = hipotiroidismo

CC = disminución de la agudeza visual desde hace 1 año, no usa gafas.

fum. 20/09/2025 planifica con preservativo

55% citología, optometría → Sistema

↓

Sistema

Registro Individual	RIPS DE CONSULTA EXTERNA a 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	Ramirez	Jose	Ramon

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

No. IDENTIFICACIÓN: 4576071

No. CARD:

TIPO DE USUARIO

Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro		Asmet salud	

TIPO DE AFILIADO

Cotizante	
Beneficiarios	
Adicional	

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
06	06	45

80

SEXO

F		M	X	I	

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Risaralda			
Municipio	Sta Rosa			
Barrio	La Florida			
Zona	Urbana			Rural X
Teléfono				

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
08	10	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	200. E782	5017853				
1						
2						
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

FC 100 px' MC = Examen.

SPO2 97 % AP = Dolor crónico rodilla derecha

P/A 130/80 mmHg. CC → Rectus → TSH 3,71.

Talla. 1.62 cm. CT → 248 TG → 309 PSA 2,27.

Peso 69.4 cm. HDL → 15,6 creatinina → 1,2 Glucosa. 102

PA 94 cm. LDL 198.9 VDRL no reactivo.

Sangre oculta positiva.

55 // Sangre oculta 2 muestras.

56 meses Atorvastatina 40 mg y Ezetimiba → Mialgias.

fluorometolona oftálmica → Punta oclusiva

55 // Examen de Rodilla derecha. → Sistema

→ Dolor intenso en Rodilla en los siguientes 6 meses.

	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
Arias	Mesa	Teresa	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 24850862

No. CARD:

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X	Cotizante	
Vinculado		Particular		Beneficiarios	✓
Otro		Nueva EPS		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 27 (DÍA) 04 (MES) 53 (AÑO)

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Risaralda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Florida		
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO	TIPO DE CONSULTA			
	08 (DÍA) 10 (MES) 25 (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 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	T10X S017852.				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

FC = 96 x'
SPO2 = 93 %
P/A = 140/80 mmHg.
Talla = 1.90 cm
Peso = 65 cm.
PA = 96 cm.

HC = Control.
AP = HTP
CC = ok todo ok.
~~todo ok~~ todo ok

Controles.

SSII Oftalmología → Sitios.

Sc Retinol de base → Glucosa

	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
Ortiz	Lozano	Maria	Cristina

TIPO IDENTIFICACIÓN: ~~CC~~ | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 0 6 0 6 3 3 7 3

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 26 (DÍA) 05 (MES) 03 (AÑO)

22

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Risaralda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Florida		
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono	3 1 3 8 0 6 9 8 7 6		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO	TIPO DE CONSULTA		Otro tipo de Consulta	
	08 (DÍA) 10 (MES) 25 (AÑO)	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	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr Z020	5017880				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

FC= 83 x'

SPO2= 99 %.

PrA= 90/60 mm Hg.

Talla= 1.57 cm.

Peso= 58.9.

PA= 88 cm.

HC= Hsnes, Nsnrs.

Ap= no Refiere

Fum. 28/09/2025

Ponrny.

CCx Hsnrs., nsnrs, Hsnes 1 Hs.

sin otr sintomatologia asociada, Refiere q~
se exacerba en la comida. se mejora en
el reposo, me duele bastante.

SSI/ Riesgo Cardiovasc, HTA y +4 hábitos → Fund.

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
Hernandez.	Galeano.	Rodrigo de Jesús	de Jesús.

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 4576277 — No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 31/12/51 (DÍA / MES / AÑO) — 73

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	R. Saralda
Municipio	Sta Rosa
Barrio	La Florida
Zona	Urbana	Rural X
Teléfono	3125128301

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	TIPO DE CONSULTA			
	08/10/25	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 2000.					
1					
2					
3					

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

Famisanar - NO HC.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

HC= HG Hom les ops.

FC 71 px'

SO2 76 %

TA 120/80 mm Hg.

Talla. 1.67 cm.

peso 75.4.

PA. 97 cm.

APERO Refrena

Sin psicosis de alm hace 15 años.
Sin MCsubs. and entre
ccs prev ant oclusa pterigia

55A oftalmologia / Resp cardiovasc
95A, Resp ant

Lobul.

Sc room Fluoroscopia

V. Pterigion
Sistem.

E.S.E. Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal		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	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
08 DIA	10 MES	2025 AÑO	Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria, involucrando enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Jornada de salud rural Vereda la Florida.	DR Acevedo - Patricia	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	Juliana.	Cuervo Aguirre.	CC	1053224643	S	ST	R	C	V	N.A	La florida	Juliana Cuervo A.
2	Rodrigo	Zapata Osorio	CC	7860588	S	ST	R	C	V	NA	la florida	Rodrigo Zapata
3	Rodrigo de jesus	Hernandez Galeano	CC	4.576.277	S	Famisanar	R	C	V	NA	la florida	Rodrigo Hernandez
4	José Román	Cardona Ramirez	CC	4.576.017	S	Famisanar	R	C	V	NA	La florida	José Román Cardona
5	Gloria Ines	Hernandez Cardona	CC	25.174.874	S	Famisanar	R	C	V	NA	La florida.	Gloria Hernández
6	Luz Adriana	Rodriguez leon	CC	65815332	S	Famisanar	R	C	V	NA	La florida	Luz Adriana R. León
7	Leandro	Torres Martinez	TI	1093225874	S	ST	R	C	V	NA	La florida.	Erika Martinez Vallejo
8	Erika	Martinez Vallejo	CC	1093222835	S	ST	R	C	V	NA	La florida.	Erika Martinez Vallejo
9	Ana Cecilia	Cardona Osorio	CC	24.526.215	S	SURA	R	C	V	NA	La florida	Ana Cecilia Cardona
10	Eliana.	Marin Gomez.	TI	1.091.276.194	S	ST	R	C	V	NA	la florida.	Eliana Marin
11	Maria Cristina	Ortiz Lozano	CC	1006.063.373	S	NUEVA EPS	R	C	V	NA	la florida	Cristina Ortiz
12	Teresa	Arias Mesa	CC	24850882	S	NUEVA EPS	R	C	V	NA	La Florida	Teresa Arias
13	Alejandra.	Florez Florez.	TI	1054482517	S	ST	R	C	V	NA	La florida.	Monica Florez
14	Maria	Florez Florez	CC	33815156	S	ST	R	C	V	NA	la florida	monica florez
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			29-07-1994.	3108450078	31 años
2			14-05-1970	3127258506	56 años
3			31-12-1951.	3125128301.	73 años
4			06-06-1945	—	80 años
5			05-04-1980	3234432350	45 años
6			07-02-1982	3147255117	43 años
7	Erika Martínez Ballejo	Harold leandro torres	26-10-2013	3132461126	11 años
8			18-07-1993.	3133461126	32 años
9			06-02-1957	3212742647.	69 años
10	Claudia Patricia Gomez	Juan Eduardo Martin.	30-09-2012	3203211672.	13 años
11			26-05-2003	3138069876	22 años.
12			27-4-1953	—	71 año
13	Maura Flores		01-02-2016	3234094201.	9 años
14			13-05-1973.	3234094201	52 años
15					

	PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	Código:	FOR-0063-003
E.S.E. Hospital Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal	CONTRATO No. 366-2025	Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA
DIA 08	MES 10	AÑO 2025	Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud Rural - Vereda la Florida	Eliana María 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	Juliana	Cuervo Aguirre	CC	1093224643	S	ST	R	C	V	NA	La Florida	Juliana Cuervo A.
2	NIKOLL	Marin Cuervo	TI	1091276472	S	ST	R	C	V	NA	La Florida	Nikoll Marin Cuervo
3	Rodrigo	Zapata Osorio	CC	9860588	S	ST	R	C	V	NA	La Florida	Rodrigo Zapata
4	Rodrigo de Jesus	Hernandez Galeano	CC	4576277	S	AS	R	C	V	NA	La Florida	Rodg Hernández
5	Jose Roman	Cardona Ramirez	CC	4576017	S	AS	R	C	V	NA	La Florida	J. Román Cardona
6	Gloria Ines	Hernandez Cardona	CC	25174874	S	AS	R	C	V	NA	La Florida	Gloria Hernández C.
7	Faber Leandro	Torres Martinez	TI	1093225894	S	ST	R	C	V	NA	La Florida	Faber Leandro
8	Erika	Martinez Vallejo	CC	1093222835	S	ST	R	C	V	NA	La Florida	Erika Martinez Vallejo
9	Luz Adriana	Rodriguez León	CC	65815332	S	AS	R	C	V	NA	La Florida	Luz Adriana Rodriguez León
10	Eliana	Marin Gomez	TI	1091276196	S	ST	R	C	V	NA	La Florida	Eliana Marin
11	Mateo	Correa Ortiz	RC	1091280177	S	NE	R	C	V	NA	La Florida	Cristina ortiz
12	Maria Cristina	Ortiz Zoxano	CC	1006063373	S	NE	R	C	V	NA	La Florida	Cristina ortiz.
13	Ana Cecilia	Cardona Osorio	CC	24526215	S	SURA	R	C	V	NA	La Florida	Ana Cecilia Cardona
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			29-07-94	3108450098	31
2	Juliana Cuero	—o—	10-04-2013	3108450098	12
3			14-05-1970	3127258506	46.
4			31-12-1951	3125128301	73.
5			06-06-1945	—o—	80
6			05-04-1980	3234432350	45
7	Erika Martinez	Harold Torres	26-10-2013	3126940222	11
8			18-07-1993	3132461126	32
9			09-02-1982	3147255117	43
10	Shon Edward Marin	Claudia Cristina Lopez.	30-09-2012	3203211672.	13
11	Maria Cristina Ortiz	Jose Freddy Correa	19-09-2019	3138069876	05
12			26-05-2003	3138069876	22
13			06-02-1957	3212742647	69.
14					
15					

E.S.E Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal		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	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
08 DIA	10 MES	25 AÑO	Actividades de promocion y prevencion en salud comunitaria Incluyendo enfermedades. transmisibles y no transmisibles.	Jornada de Salud Rural- Vereda la florida.	Kelly tatiana Rico- Higiene Oral	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	Nikoll	Marin Cuervo.	TI	1.041.276.472	S	ST	R	C	V	NA	la Florida.	X Nikoll Marin Cuervo
2	Juliana	Cuervo Aguirre.	CC	1093.224643	S	ST	R	C	V	NA	la Florida	Juliana Cuervo A.
3	Taber leandro	Torres Martinez	TI	1093225894	S	ST	R	C	V	NA	la Florida	Erika Martinez Vallejo
4	Anthonela	Vanegas Martinez	RC	1.013160137	S	ST	R	C	V	NA	la Florida.	Erika Martinez Vallejo
5	Erika	Martinez Vallejo	CC	1.093222833	S	ST	R	C	V	NA	la Florida.	Erika Martinez Vallejo
6	Mateo	Correa Ortiz	RC	1091280777	S	NE	R	C	V	NA	la Florida.	Kristina ortiz
7	Alan Mauricio	Correa Ortiz	RC	1091280.770.	S	NE	R	C	V	NA	la Florida.	Kristina ortiz
8	luz Adriana	Rodriguez leon.	CC	65815332.	S	NE	R	C	V	NA	la Florida.	Luz Adriana Rodriguez
9	Eliana	Marin. Gomez	TI	1.091276.194	S	ST	R	C	V	NA	la Florida	Eliana Marin
10	Jhon edgar	Marin Garcia	CC	93060940	S	ST	R	C	V	NA	la Florida	Jhon Edwar Marin
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Juliana Cerro.		10-04-13.	3108450098.	12.
2	Erika Martinez.	Harold tor	24-07-94	3108450098	31
3	Erika Martinez	Harold torres	26-10-13	3324611126.	11
4	Erika Martinez	Yeferson Vanegas.	12-07-23	3324611126.	2 años.
5			18-07-93	3132461126.	32.
6	Maria Cristina Ortiz	Jose Fredi Correa G.	14-11-19	3138069876	5 años.
7	Maria Cristina Ortiz	Jose fredi Correo.	29-12-20	3138069876	4 años.
8			07-02-82	3147259117	43 AÑOS
9	Claudia Cristina G	Gomez Jhon Edward.	30-sep-12.	3203211662	13 años.
10			21-11-81	3203211682	43 años
11					
12					
13					
14					
15					

E.S.E. Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal		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	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
08 DIA	10 MES	2025. AÑO	ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD COMUNITARIA INCLUYENDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES	Jornada De Salud Rural - Vereda la Florida.	Stefania Galh Castaño - Aux Farmacia	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	Rodrigo	Zapata Osorio	CC	9860 588	S	ST	R	C	V	NA	La Florida	Rodrigo Zapata
2	Jose Roman	Cardona Ramirez	CC.	4'576. 017	S	AS	R	C	V	NA	la Florida	Roman Cardona
3	Erika.	Martinez Vallejo	CC.	1'093 272 935	S	ST	R	C	V	NA	la Florida	Erika Martinez Vallejo
4	Maria Teresa	Arias De Zapata	CC	24'850 802	S	NE	R	C	V	NA	la Florida	Teresa Arias
5	Monica	Flores Flores	CC	33815186	S	ST	R	C	V	NA	la Florida	Monica Flores
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Delia Zapata	Alfonso Marin	14-05-1970	310 255 1520	56 - años
2	Antonia Ramirez	Antonio Cardona	06-06-1945	— o —	80 - años
3	Mariela Vallejo	Faber Martinez	18-02-1993	3137461126	32 años
4	Graciela Mesa	Manuel Arias	27 04-1953	— c —	71-años
5	—	—	15-03-75	3215000023	50 - años
6					
7					
8					
9					
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

4.3 ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PEVENCION EN SALUD COMUNITARIA INCLUYENDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRNSMISIBLES

ACTIVIDAD 4.3 NOMBRE: JORNADA DE SALUD RURAL – VEREDA MANZANILLO FECHA: 16-10-2025	Dr: Angelo Avecedo Higienista : Kelly Tatiana Rico Aux: Patricia Quirama

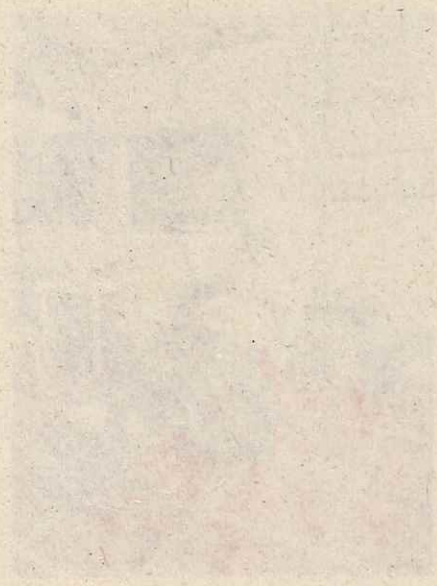


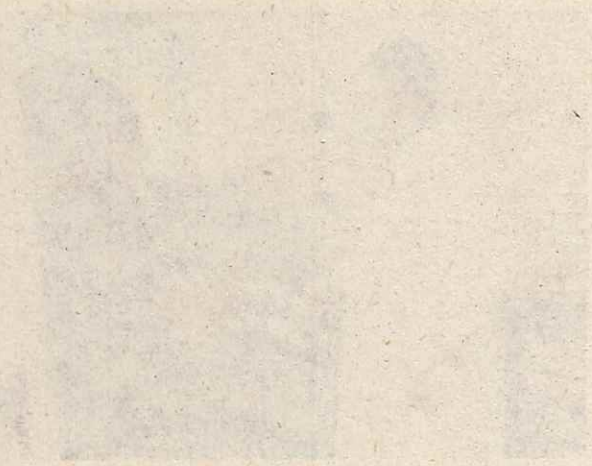


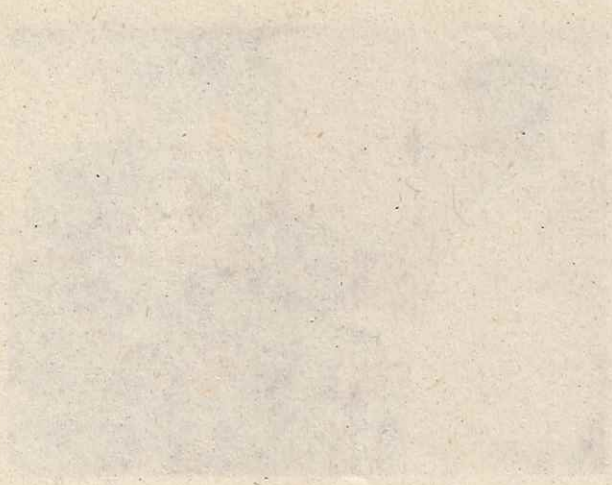


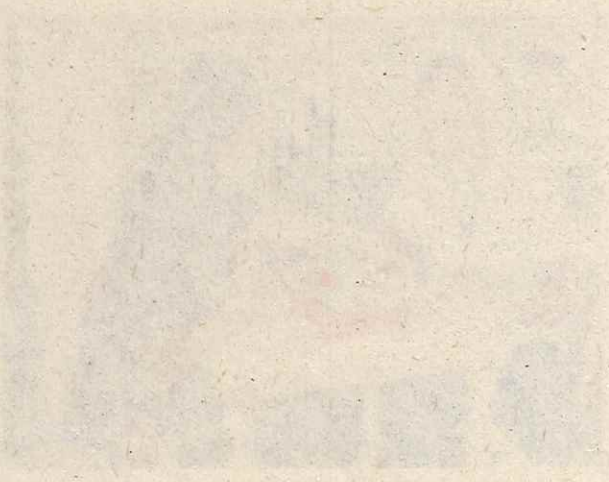


2









RIPS DE CONSULTA EXTERNA
Registro Indivi ...ra 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.	Hernandez.	Ferney	

TIPO IDENTIFICACIÓN: ~~CC~~ | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 6 1 6 0 9 4.

No. CARD:

TIPO DE USUARIO				TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	✓	Cotizante	
Vinculado		Particular		Beneficiarios	✓
Otro	Asmet			Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 13 / 01 / 79 (DÍA / MES / AÑO) — 46 años

SEXO: F | M ✓ | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Sd. Risaralda.		
Municipio	Santa Rosa.		
Barrio	Vda. el manzanillo		
Zona	Urbana		Rural ✓
Teléfono	3185703229.		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 16 / 10 / 20 (DÍA / MES / 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 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 R568 / F718 / R521 ✓					
1					
2					
3					

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

5023450.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SO2. 94%

FC. 79 ~~lpm~~.

T.A. 100/70.

Peso 68.9 kg.

Talla 1.58 cm

PC 96 cm

PA. 99.5 cm

* MC = formula

Ap = Retraso mtl. / Sx comunes, Epis terr

todo ok.

Sg Refuerzo de hierro

Carbonato cálcico
Ácido ortofórico
Levomepromazina
Cefuroxima + Ácido

+ 10 Mg.

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Indiv ara 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
Hernandez.	de valencia.	Margarita.	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC ✓ | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 25150380

No. CARD:

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado ✓	Cotizante ✓	
Vinculado		Particular	Beneficiarios	
Otro	Asmet		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 10 (DÍA) 06 (MES) 45 (AÑO)

80 años

SEXO: F ✓ | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Risaralda
Municipio	Santa Rosa
Barrio	Avda. el manzanillo
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	3185703229

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 16 (DÍA) 10 (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 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 I10X ✓					
1					
2					
3					

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

5023498.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

H

PA 94.

PC 107-5

TA 140/90

SO2 93%

FC 76 xl

Peso: ~~(68,9 kg)~~ 60,6

Talla: 1.56

(PA)

HC: formula

Ags: HTA, Artrosis. ICC?, Fumador, Acontecimiento ob.

- Pierna Izq por complicaciones de la Cx

Reemplazo de Rodilla bilateral

Refiere ostia estable, en control por ortopedia

Reacte hospitalizacion por Infeccion e protesis derecha

Se Reformula de base

Lasix

Diet diabetico

Combidetus.

Gastroprotector

Paracetamol

Losartan

RIPS DE CONSULTA EXTERNA
Registro Indiv[illegible]ara 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	Martín	Camilo.	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC ✓ | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 2 4 6 6 8 5 2

No. CARD:

TIPO DE USUARIO				TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	✓	Cotizante	
Vinculado		Particular		Beneficiarios	✓
Otro		Asmetsalud		Adicional	

FECHA NACIMIENTO		
3 1	0 3	3 7
DÍA	MES	AÑO

88 años

SEXO: F | M ✓ | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Risaralda.
Municipio	Santa Rosa.
Barrio	Vda el Manzanillo
Zona	Urbana	Rural ✓
Teléfono	3 1 1 7 1 0 4 5 5 1

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO		
1 6	1 0	2 5
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		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
F019 ✓					
Pr					
1					
2					
3					

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

5023447

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

MC = Dolor.

AP = IAM, Dmm

SG sumch Quetiapina 100 cl/12h

Tromcompromezo 5 gts cl/12h.

SG controles con Nocturnos, pm suplemento.

602.93

FC: 98.

T.A 110/80

Talla 1,47 cm.

Peso 26,5 kg (estimado)

PA: 64 (es)

P. pantorrilla: 22,5 cm → Sarcopenia.

P. braguial: 19 cm → Riesgo de desnutrición

IMC: 12,2 → Desnutrición severa

RIPS DE CONSULTA EXTERNA
Registro Indiv[illegible]ara 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
Giraldo	de vilba	Luz	Marina.

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC ✓ | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 25154250

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 03 (DÍA) 10 (MES) 59 (AÑO)

74 251.

SEXO: F ✓ | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Risaralda.
Municipio	Santa Rosa.
Barrio	Vda. La. El Manzanillo
Zona	Urbana	Rural ✓
Teléfono	3104470425

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 16 (DÍA) 10 (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	R521/G568				
1					
2					
3					

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

5023445.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SO2. 94%

FC. 79 x'.

TA 110/90 mmHg.

Peso 66,5 kg

Talla 1,47 m

PA 93

PC 107

IMC 30.7

Obesidad tipo I

MC = Mg desde el brazo

Ap = HTA, Hipercolesterolemia, IUP.

CC → Dolor en brazo derecho, desde hace 2 días, se exacerba en la noche, Refiere que se mejora con la actividad física, no mejora con acetaminofén., Refiere que se irradia a espalda y al otro hombro en algunas ocasiones. Sin otra sintomatología asociada, pte en manejo por crónicos

Se inicia → Propranolol y Acetaminofén.
Pregabalina 75 mg.
↳ Manual.

Refiere parestesia en mano izq.

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Indi[illegible]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
Patiño.	Ramirez-	Gloria	Iver

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC ✓ | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 38580303

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO		
15	05	57
DÍA	MES	AÑO

68 años

SEXO: F ✓ | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Risaralda.		
Municipio	Santa Rosa.		
Barrio	Vda el Manzanillo		
Zona	Urbana		Rural ✓
Teléfono	3218324547		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO		
	16	10	25
	DÍA	MES	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 I10X. ✓					
1					
2					
3					

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

50 2443.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SO2 98%.

FC. 81 x'.

T.A. 120/90 mm Hg.

Peso 55,5.

Talla 156,5.

PA 86

PC 96,5

IMC: 22,6 Normal.

MC = ~~tengo~~ Vengo por la Formula

Ap= HTA, Hiperlipidemia

cc → todo ok.

SG Reformula de base

Losartan 50 c/12h

Hctz 25 c/24.

Atorvastatina 20 c/noche.

Actm.

Van prescripciones para defm si se le solicitan.

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
Sanchez.	Londoño	Juana.	Valentina

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC ✓ | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 4 6 9 3 3 9 3 7

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 08 (DÍA) 12 (MES) 18 (AÑO) — 6 años

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Risaralda.
Municipio	Santa Rosa.
Barrio	Vda. el manzanillo
Zona	Urbana	Rural ✓
Teléfono	3226013404

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 26 (DÍA) 02 (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	2002 No ingreso. Antioquia					
1						
2						
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

HC = Hc encinnon del colegio

Ap = no Refiere

Asdra (Johann Andres Londoño)

SO2. 98%

FC. 91 x'

TA

CC → Remitido de planta estudiantil → valoran por neuropsicología pediatría: fonoaudiología.

Problemas de aprendizaje y pronunciación.

CyD al día, psi al día

Peso: 20

Talla 119

PB: 16,5

SS// Psicología, Pediatría, fonoaudiología

↳ sistema

Talla adecuada para la edad

IMC adecuado para la edad

PB: Rango saludable.

X

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Indiv. 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
Londoño	Cervantes	Ivana Andrea.	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC ✓ | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 4 6 9 3 3 5 1 4

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 23 (DÍA) 06 (MES) 96 (AÑO)

29-ene-05

SEXO: F ✓ | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Risaralda.
Municipio	Santa Rosa.
Barrio	vda El Guayacán.
Zona	Urbana	Rural ✓
Teléfono	3226134

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 16 (DÍA) 10 (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 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. Antioquia					
1						
2						
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SO2 98 %

FC 86 x'

TA 100/60 mmHg.

Peso 47,5

Talla. 1,57

PA 68,5

PC. 87,5

IMC. 19,2.
Normal.

HC = Cuidado y Medicación hospitalario

Ap = no refiere

CCO dolor bajo con el parche refiere que el dolor es muy fuerte, sangrado abundante.
fum / 23/04/2025 pomeroy
sin parches de cuidado

SSR / Citología, Eco transvaginal, TSH, T4 libre, Riesgo cardiovascular.
→ sistema
→ Manual.



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Indiv[illegible]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
Sanchez.	Londoño	Joy	Andrea.

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC ✓ | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 1 4 2 5 2 6 9 7 2.

No. CARD:

TIPO DE USUARIO

Contributivo		Subsidiado	✓
Vinculado		Particular	
Otro	N Op.		

TIPO DE AFILIADO

Cotizante	
Beneficiarios	✓
Adicional	

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
0 8	0 5	2 3

2 años

SEXO

F	M	I
✓		

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Risaralda.			
Municipio	Santa Rosa.			
Barrio	Vda el Manzanillo			
Zona	Urbana			Rural ✓
Teléfono	3 2 2 6 0 1 3 4 0 4.			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
1 6	1 0	2 5

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	Z002. NO ingreso Antioquia.					
1						
2						
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SO2 96%

FC. 135 x'

HC = Cy D.

Ap = No refiere

Peso 12,4

Talla 87 cm

PB: 14,5

Talla adecuada para la edad

Peso adecuado para la talla

Peso adecuado para la edad

56 formula – vitamina A. 4 cap dosis única

Albendazol 400 mg. Dosis única

Pendiente Refuerzo 18 mm. la madre (Johan ambos hondoño)

Refuerzo que el día de mañana le aplican la vacuna

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Indiv ara 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
Cardova.	Caroleras.	Adriana.	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC ✓ | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 33965757

No. CARD:

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	✓	Cotizante	
Vinculado		Particular		Beneficiarios	✓
Otro	NGP.			Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 05 (DÍA) 05 (MES) 83 (AÑO)

42 años.

SEXO: F ✓ | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	(Santa) Rosalia		
Municipio	Santa Rosa.		
Barrio	Vda el Manzano No.		
Zona	Urbana		Rural ✓
Teléfono	3117104551		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 16 (DÍA) 10 (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 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 Z020					
1					
2					
3					

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

5028440.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SO2 100 %

FC. 97 x'

TA. 110/70 mmHg.

peso: 66,8

talla 1,50.

pA: 93

pC. 105

IMC: 29,6

Sobrepeso.

MC = Examen

Ap = Estudios Hemato, Myomas, gastritis

CC = Reporte de CT - 150 / TG - 98
Glucosa 82 / Glicosilado 5.95%

Examen del dia todo o/k.

RIPS DE CONSULTA EXTERNA
Registro Indi 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
Rodriguez	Castro	Yolanda	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC ✓ | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 24660271

No. CARD:

TIPO DE USUARIO				TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	✓	Cotizante	✓
Vinculado		Particular		Beneficiarios	
Otro	NEPS			Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 11 (DÍA) 05 (MES) 60 (AÑO)

65 años

SEXO: F ✓ | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Risaralda.
Municipio	Santa rosa.
Barrio	vda El Guayacan.
Zona	Urbana	Rural ✓
Teléfono	3246892837.

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 16 (DÍA) 10 (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 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
7000					
Pr					
1					
2					
3					

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

5023438.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SO_2 95%

FC. 86 x'

TA 100/70 cm Hg.

Peso 75

Talla 1,60

PA 102

PC. 109.

IMC 29,2

Sobrepeso

C. = fumo y Exámenes

Ags = HTA, Gastritis,

CC → VPH negativo
Mamografía → Birads 2.
CT → 267 TG → 127
HB → 14.7 Creat → 0,84
Gluc 88 LDL → 194.

RX → dentro de lo normal

Consulta Especialidades

Exámenes de la derecha

SSll tenis físicos / sin tenis

Se Refiere al base.

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Indiv[illegible]ara 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
Mora.	Cortes	Luis	Enrique

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

No. IDENTIFICACIÓN: 7560528

No. CARD:

TIPO DE USUARIO				TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	✓	Cotizante	
Vinculado		Particular		Beneficiarios	✓
Otro		NGP.		Adicional	

FECHA NACIMIENTO		
29	11	07
DÍA	MES	AÑO

17 años

SEXO: F | M ✓ | I

RESIDENCIA HABITUAL		
Depto	Risaralda.	
Municipio	Santa Rosa.	
Barrio	Vda El manzanillo	
Zona	Urbana	Rural ✓
Teléfono	3164515776.	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO		
	16.	10	25
	DÍA	MES	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	2003 ROSR.				
1					
2					
3					

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

5023433.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SO_2 98 %

FC 78 x'

TA 110/60 mmHg.

peso 68,4

talla 1,69

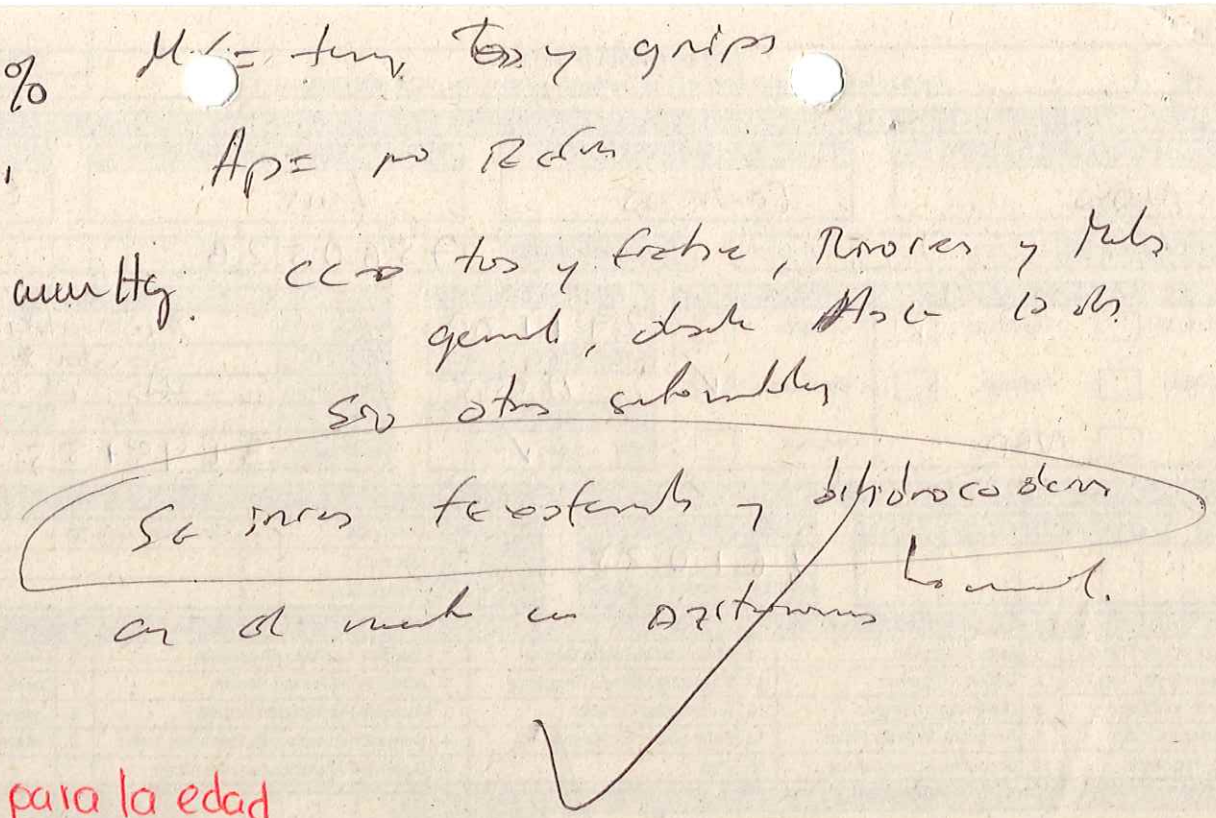
PA: 78

PC: 90

IMC: 23,9

Talla adecuada para la edad

IMC adecuado para la edad



	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Indi ara 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
Contreras	Avila.	Marelys.	—

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC ✓ | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

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

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO		
23	11	83
DÍA	MES	AÑO

40 años

SEXO: F ✓ | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Santa Rosa - Risaralda
Municipio	Santa Rosa -
Barrio	Vda el manzanillo.
Zona	Urbana Rural ✓
Teléfono	3136891782

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN									

FECHA NACIMIENTO		
16	10	25
DÍA	MES	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					

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

5022424

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SO2. 97%

FC. 74 x'

TA 120/70 mm Hg.

Peso 84,3

Talla 1.59

PA 99

PC. 115,5

IMC: 33,3 Obesidad

MC: tengo Asma. 2 y uso aut.

AP= Colon irritable

CCo tos y flemas desde hace 12 días de manera intermitente asociado a ansiedad en donde la madre murió. Hidrocarburos, Diclofenaco Refiere dolores de la espalda aprox.

SS// optométrico, Riesgo Cardiovascular ts H y t4 libre. Citología.

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Indiv. 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
Zambrano	Montes	Jhon	Jairo

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC ✓ | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 7 5 5 9 7 9 7

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
07	04	79

45 años

SEXO

F | | M | / | I |

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Risaralda.
Municipio	Santa Rosa.
Barrio	Vda el manzanillo
Zona	Urbana		Rural ✓
Teléfono	3103085170

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
16	10	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 J00x					
1					
2					
3					

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

5023422.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso 86,2.

Talla 171,5

SO2 95%

FC 98 x'

TA 120/80 mmHg.

P.A 99.

PC 106,5

IMC = 29,3 Sobrepeso.

MC = tono. grado

Ap = no Refiere

CC = Refiere como

Refiere molestia general.

Refiere, colics y Gases en los oidos.

Se inicia Acetona, Dolor de, tratado y sintomas.

E.S.E. Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal		PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 386 -2025	Código:	FOR-0063-003
			Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TIPO ACTIVIDAD
DIA 16	MES 10	AÑO 2025	actividades de promoción y prevención en salud comunitaria, Incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Comunitaria

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE
Jornada de salud Rural Vereda el manzanillo	DR Acevedo - Patricia

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	Jhon Jairo	Zambrano Montes	PPT	7559797	S	NSP	R	C	V	NA	El manzanillo	
2	Marelvis	Contreras Avila	CC	1053232795	S	NSP	R	C	V	NA	El manzanillo	
3	Virginia	Palma	CC	26615380	-	-	R	C	V	NA	El manzanillo	Virginia P.
4	Luis Enrique	Mora Contreras	PPT	7560528	S	NSP	R	C	V	NA	El manzanillo	Luis E. M.C
5	Yolanda	Rodriguez Castaño	CC	24.660.727	S	NSP	R	C	V	NA	El manzanillo	Yolanda Rodríguez
6	Adriana	Cardona Cardona	CC	33.965757	S	NSP	R	C	V	NA	El manzanillo	Adriana C. C.
7	Camilo	Cardona Mora	CC	2.466.852	S	Asmet	R	C	V	NA	El manzanillo	Adriana C. C.
8	Luz Mery	Giraldo de Ortiz	CC	25.154250	S	S.T	R	C	V	NA	El manzanillo	
9	Juana Andrea	Londoño Cifuentes	CC	1.046.933514	S	NSP	R	C	V	NA	El Manzanillo	Johana londoño
10	Juana Valentina	Sanchez Londoño	RC	1046933737	S	NSP	R	C	V	NA	El manzanillo	Juana sanchez
11	Joy Andres	Sanchez Londoño	RC	1192526972	S	NSP	R	C	V	NA	El manzanillo	Joy sanchez
12	Gloria Ines	Patiño Ramirez	CC	38580303	S	NSP	R	C	V	NA	El manzanillo	Gloria Ines Patiño
13	Ferney	Valencia Hernandez	CC	18616054	S	Asmet	R	C	V	NA	El manzanillo	Ferney Valencia H.
14	Margarita	Hernandez de Valencia	CC	25 150 380	S	Asmet	R	C	V	NA	El manzanillo	Margarita Hernández
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			07-04-1979	3103085170	45 años
2			23-11-1983	3136891782	40 años
3			26-11-1999	3233818276	25 años
4			29-11-2007	3145155776	17 años
5			11-05-1960	3246895837	65 años
6			5-05-1983	3117104551	42 años
7			31-03-1937	3117104551	88 años
8			3-10-1959	3104470425	74 años
9	Floowva Andres Londoño	Juan A. Sanchez	23-06-1996	3226013404	25 años
10	Floowva Andres Londoño	Juan A. Sanchez R	08-12-2018	3226013404	6 años
11	Floowva Andres Londoño	Juan A. Sanchez R.	8-5-2023	3226013404	2 años
12			15-5-1957	3218324547	68 años
13			13-01-1979	3185703229	46 años
14			10-06-1945	3185703229	80 años
15					

	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	TIPO ACTIVIDAD
16	10	2025	Actividades de promoción y prevención en salud comunitario incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles	Comunitario

TEMA: Jornada de Salud Rural - Vda El Manzanillo

PROFESIONAL RESPONSABLE: Eliana María Giraldo B

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	Shan Jairo	Zambrano Montes	PPT	7559797	S	NE	R	C	V	NA	El Manzanillo	
2	Marelvis	Contreras Avila	CC	1093232795	S	NE	R	C	V	NA	El Manzanillo	
3	Virginia	Palma	CC	26615386	-	-	R	C	V	NA	El Manzanillo	Virginia P.
4	Luis Enrique	Mora Contreras	PPT	7560528	S	NE	R	C	V	NA	El Manzanillo	Luis E M.C
5	Yolanda	Rodriguez Castaño	CC	24660927	S	NE	R	C	V	NA	El Manzanillo	Yolanda Rodriguez
6	Adriana	Cardona	CC	33965757	S	NE	R	C	V	NA	El Manzanillo	Adriana C.C.
7	Camilo	Cardona Marín	CC	2466852	S	AS	R	C	V	NA	El Manzanillo	Adriana C.C.
8	Luz Marina	Giraldo de Villa	CC	25154250	S	ST	R	C	V	NA	El Manzanillo	Luz Marina Giraldo
9	Shoana Andrea	Londoño Cifuentes	CC	1046933514	S	NE	R	C	V	NA	El Manzanillo	Shoana londoño
10	Suana Valentina	Sanchez Londoño	RC	1046933937	S	NE	R	C	V	NA	El Manzanillo	Shoana londoño
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			07-04-1979	3103085170	45
2			23-11-1983	3136891782	40
3			26-11-1999	3233818276	25
4			29-11-2007	3145155776	17
5			11-05-1960	3244689837	65
6			05-05-1983	3117104551	42
7			31-03-1937	3117104551	88
8			03-10-1959	3104470425	74
9			23-06-1996	3226013404	29
10	Jhoana Andrea Londoño	Juan D. Sanchez	08-12-2018	3226013404	6
11					
12					
13					
14					
15					

PLAN DE INTERVENCION[illegible]NDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DE[illegible]AN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306- 2025

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA		
16 DIA	10 MES	20 AÑO

ESTRATEGIA O PROGRAMA: Actividades de promocion y prevencion en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles.

TEMA: Jornada de Salud Rural- Vereda el Manzanillo.

PROFESIONAL RESPONSABLE: Kelly tatiana Rico- Higiene O.

TIPO ACTIVIDAD: 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	Adriana	Cardona Cardenas	CC	33965797.	S	NE	R	C	V	Nla	Manzanillo.	x Adriana C. C.
2	Yolanda	Rodriguez Castaño	CC	24.666.927.	S	NE	R	C	V	Nla	Mantanillo	Yolanda Rodriguez
3	Virginia	Palacio.	CC	26615386	-	-	R	C	V	Nla	Mantanillo	Virginia P.
4	Luz Marina	Giraldo de Villa	CC	25.154.250.	S	ST	R	C	V	Nla	Manzanillo.	x Luz Marina Giraldo de V.
5	Dalia.	Henao Quintero	TI	1091275716.	C	ST	R	C	V	Nla	Mantanillo.	x Dalia Henao Henao
6	Jhon Jairo.	Zambrano toledo.	PPT	34.807754.			R	C	V	Nla	Mantanillo.	jhon jairo z.
7	Angel Santiago.	Hernandez Vidal	TI	1.089938155	S	NE	R	C	V	Nla	Mantanillo.	Angel Santiago
8	Yesid Andres.	Osorio. Ovalle.	TI	1.091.276.094.	S	NE	R	C	V	Nla	Mantanillo.	andres Osorio.
9	Marisol.	Garces Peret.	TI	1.054.480444	C	SOS	R	C	V	Nla	Mantanillo.	Marisol Garces.
10	Juana Valentina	Sanchez londoño.	RC	1046933937	S	NE	R	C	V	Nla	Mantanillo.	x Johana londoño
11	Joy Andrea	lonSanchez londoño.	RC	1142526972	S	NE	R	C	V	Nla	Mantanillo.	x Johana londoño
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			05-05-83	3117104551.	
2					
3					
4			03-10-51	3104470425.	74
5	Mari lut Quintero.	Luis Alberto Henao	17-10-11.	3152980398.	14.
6		Jhon Jairo. Zambrano M			17 AÑOS.
7	leidy Jhoana Vidal	Naibey Hernandez.			
8	lut Adriana Ovalle.		- -		16.
9	Yori Marcela Perez.	Marino Garces Garces.	02-07-11	3127552937.	14.
10	Jhoana Andrea londoño.	Juan Andres Sanchez.	06-12-18	3226013404.	6.
11	Jhoana Andrea londoño.	Juan Andres Sanchez.	08-05-23.	3226013404.	2 años
12					
13					
14					
15					

E.S.E. Hospital Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal

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

CONTRATO No. 306 / 2025

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA		
16 DIA	10 MES	2025 AÑO

ESTRATEGIA O PROGRAMA: Actividades De Promoción y Prevención en Salud Comunitaria Incluyendo Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles

TEMA: Jornada De Salud Rural - Vereda El Manzanillo

PROFESIONAL RESPONSABLE: Stefanía Galo Castaño - Aux Farmacia

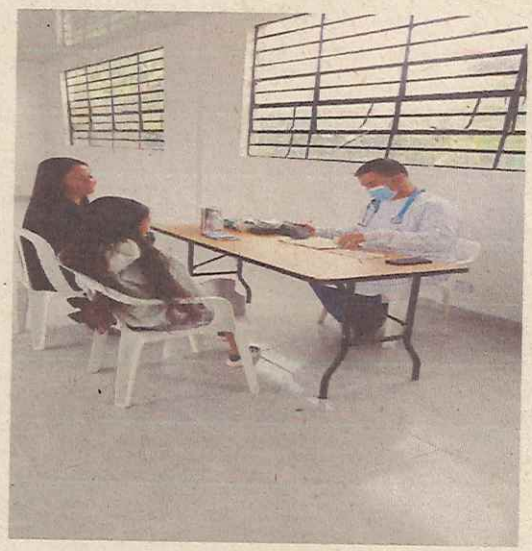
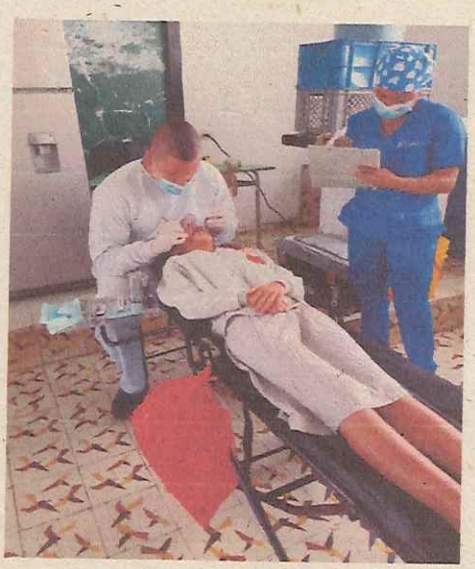
TIPO ACTIVIDAD: Comunitaria

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	Jhon Jairo	Zambrano Montes	PT	7559 797	S	NE	R	C	U	NA	El Manzanillo.	
2	Adriana	Cardona Cardenas	CC	33 965 797	S	NE	R	C	U	NA	El Manzanillo.	Adriana Cardona.
3	Camilo	Cardona. Marin	CC	24 668 57	S	AS	R	C	U	NA	El Manzanillo	x Adriana Cardona
4	Maria Edilma	Cardenas Cardona	CC	25'173 337	S	AS	R	C	U	NA	El Manzanillo	x Adriana Cardona.
5	Luis Enrique.	Mora Contreras	PT	7560528	S	NE	R	C	U.	NA	El Manzanillo	x Luis E.M.C
6	Yolanda	Rodriguez Castaño	CC	24660 977	S	NE	R	C	U	NA	El Manzanillo	Yolanda Rodríguez
7	Luz Marina	Giraldo De Ulloa	CC	25'154. 250	S	ST	R	C	U	NA	El Manzanillo.	Luz Marina Giraldo
8	Joy Andres	Sanchez Londoño	RC	1142526972	S	NE	R	C	U	NA	El Manzanillo	x Yohana londoño
9	Gloria Ines	Patiño Ramirez	CC	38586 303	S	NE	R	C	U	NA	El Manzanillo.	x Gloria Inés Patiño
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELÉFONOS	OBSERVACIONES
1	Maria Susana Montes	Victor Zambrano	07-04-1980	3113085170	45 años
2	Maria Cardenas	Camilo Cardona	05-05-1983	311 710 4551	42 años
3	-o-	-o-	07-03-1937	311 710 4551	88 años
4	-o-	-o-	08-02-1957	321 713 0946	68 años
5	Maria Luis Contreras	Yhon Zambrano	29-11-2007	314 5755 776	17 años
6	-c-	-c-	15-02-60	310 212 65 00	64 años
7	Ofelia Osorio	Guillermo Giraldo	03-10-1951	310 447 0045	74 años
8	Johana Londoño	Juan Restrepo	28-05-23	322 601 3404	2 años
9	Isabelin Ramirez	Manuel Patiño	15-05-57	321 832 4547	68 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 PROMOCION EN PREVENCION EN SALID COMUNITARIA INCLUYENDO ENFERMEDAES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

ACTIVIDAD 4.3 NOMBRE: Realizar jornada de salud rural cada mes en cada una de las veredas FECHA: 23-10-2025 LUGAR: Vereda el español	ACTIVIDAD 4.3 NOMBRE: Dr: Angelo acevedo AUX ENFERMERIA:: Liliana marin ODONTOLOGO : Dr Sebastian arias PROFESIONAL DEL DEPORTE: Eliana maria becerra
	
	

3

