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
Lopez	Giraldo	Luz	Amparo

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

No. IDENTIFICACIÓN: 30358737

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 09/01/80 (DÍA / MES / AÑO) — 45 años

SEXO: F ✓ | M | I

RESIDENCIA HABITUAL		
Depto	Risaralda.	
Municipio	Santa rosa.	
Barrio	Vda la Capilla	
Zona	Urbana	Rural ✓
Teléfono	3136805093.	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 22/10/25 (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 5027057. ✓				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

MC = Regla de ceros

FC 79 ppm

SO2. 97 ppm.

TA 120/80 mmHg. TP 10.9 TTP 26.4.

PA 92

PC. 96

Peso 58.6

Talla. 1.57 cm.

IMC: 23,7 Normal.

AP = HTA, hipotiroidismo

CC → HB 13.7 g/dl. 24 s vs 7.08

Eco transvaginal → Utero de aspecto. Miohiperplasia asociado a dos nodulos. intramural descritos.

SSII Ginecología. → Sutura

Receta Doppler de MMII

SSII Fractis Usagra en pronto cronva y sondas. → Sutura

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.	Ramirez	María	Rosalba.

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

No. IDENTIFICACIÓN: 2 5 7 5 4 6 0 5

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 20 / 12 / 49 (DÍA / MES / AÑO)

SEXO: F | X | M | | I |

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Risaralda.
Municipio	Santa Rosa.
Barrio	Vda La Capilla.
Zona	Urbana	Rural ✓
Teléfono	3148078534.

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 22 / 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. 5027068				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

TA. 120/80 cmHg.

SO2 95%.

FC 73 x'.

PA X-VA 86 cm.

PC 102 cm

Peso 60.9. kg.

talla 1.57 cm

HC= Control.

Hp= Comentarios pasados Trasplante de Rodillas

CC= Cuadro de dolor en hombro derecho desde hace 1 Mes en codo y Muñeca.

Refiere que el dolor mejora en el reposo.

Se inicia Diclofenaco y Act + codeina

Refiere mareos de depresión por soledad.

Se inicia Escitalopram y psicología

Sistema

Sistema

Todo Pedro el Sistema

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
Cardona	Valencia	Reinny	Andrea

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1093213127

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 25 (DÍA) 09 (MES) 86 (AÑO)

39 años

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Risaralda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono	3217345368		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 06 (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	C034	501	5419.		
1					
2					
3					

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

Acevedo

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

P/A = 130/80

FC = 75

SPO_2 = 96

Talla: 1.56

Peso: 64.7

P.B = 37

P.C = 98

P.A = 86

P.P = 34

MC: formula

AQ = Hipotensión

C< todo ok. fractura

SSI/ TSH y 4 libre → test

fractura → 100. mg 30
$50 m
4. µg. → test
VA C.

Examen de Rutina control 300€.

SSI/ Tiempo Coagulación → test

SSI/ Oftalmología → Sistemas

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
Duque	Ospina	Luis	Hernan.

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 6 1 6 2 4 1

No. CARD:

TIPO DE USUARIO
Contributivo ☐ Subsidiado ✓
Vinculado ☐ Particular ☐
Otro ☐ NEUSEPS Subsidiado

TIPO DE AFILIADO
Cotizante ☐
Beneficiarios ☐
Adicional ☐

FECHA NACIMIENTO
15 (DÍA) 08 (MES) 1960 (AÑO)
45.

SEXO
F ☐ M ✓ I ☐

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Risaralda.
Municipio	Santa Rosa.
Barrio	Vda Santa Rita.
Zona	Urbana ☐ Rural ✓
Teléfono	3111685566

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO
06 (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	L020 Z000 ✓					
1						
2						
3						

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

5015417

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

HC = Examen

FC. 83 BP = no Refiere

SO2. 95%. todo ok

TA 100/70 mmg: Rantes → TSH. → 5,59 / HBR. 15.5

TK Libre 1.29 Ctot → 0,94

Ct → 209. Gluc → 90

TG → 133. HDL 63

PESO 71.70

TALLA 1.55

PA. 86 cm

PC. 100 cm

55// Interesa para decidir si se inicia Levotiroxina

Mandados de pasa ok la casa.

Usuarios. nombre Mariya [illegible]

bi cefalea en puntos.

Le Sitens

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
Isaza	Carvajal	Jose	Fredis

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

No. IDENTIFICACIÓN: 4574808

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 23 / 06 / 48 (DÍA / MES / AÑO)

77 años

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

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

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 06 / 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	620X ✓				
1					
2					
3					

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

5015415.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

P/A: 140/100

FC: 82

SPO2: 97

Talla: 1.61

Peso: 54.9 kg

PB: 25.5

PA: 82 cm

IMC: 21.1 Kg/m² peso insuficiente según sonpo

MC = Sc ma tamun ls tuds

Ap = Psnkmsm

CC= Rahuds, todo OK. en su estado

Rahuds tamun de huds de hs xx

Sc Rahuns Lecoodya / cantuds

2-1-1-1 (450 x 7ms.)

Mmml.

RIPS DE CONSULTA EXTERNA
Registro Individual [redacted] 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	Gonzalez	Luciana	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1056746033

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 06 (DÍA) 02 (MES) 24 (AÑO)
1año 8 meses

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Risaralda
Municipio	Sta Rosa
Barrio	Sta Rita
Zona	Urbana	Rural X
Teléfono	3148852212

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 06 (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	T784 ✓					
1						
2						
3						

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

501843.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

T°: 34.8
P/A:
FC: 93
SPO2: 90
Peso: 9.9
Talla: 78.5
PB: 14 cm
PC: 47 cm

MC: [illegible] tiene con alergia

AP: no refiere

CC: dificil ya en ruego por [illegible] tos ronca, cuando por orina en duda le indicamos Loratadina.

SG: Refiere tomarlos [illegible]

P/T: 0.12 peso adecuado para la talla

P/E: -0.59 peso adecuado para la edad

T/E: -1.39 - Riesgo de talla Baja

IMC: 16.1 kg/m² - IMC/edad: 0.35

PC/E: 0.31 P cefalico Normal

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
Murillo	Morales	Fabian	Fernando

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 5 9 8 6 7 6

No. CARD:

TIPO DE USUARIO

Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro	Nueva EPS		

TIPO DE AFILIADO

Cotizante	
Beneficiarios	X
Adicional	

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
15	08	73

52 años

SEXO

F	M	I
	X	

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Risaralda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono	3186705646		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
06	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	E782					
1						
2						
3						

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

5015411

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

P/A: 150/90 MC= Cefalea

FC: 64 Ap = HTA.

SPO2: 93

Peso: 91.5 CC → Ranke - CT 263 TG - 263

Talla: 1.68 HB → 16.5 creat → 1 Glucosa 116

PA: 110cm Alto Riesgo CV LDL 172,6 Sigue ords positivo.

Imc: 32.4 Kg/m² obesidad Tipo 1

SSII HB A1C. ↑ / Sigue ords 2 tomas semis.

Se mira Atorvastatina 40 mg Clopidogrel 75 mg

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
Isaza	Arias	Jhon	Fredy

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 9 6 1 3 6 7 2 — No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 15 / 01 / 76 (DÍA / MES / AÑO) — 47 años

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Risaralda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono	3217716271		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 06 / 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	H 110				
1					
2					
3					

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

No tiene EPS

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

P/A 110/80

FC 69

SPO_2 100

Talla 1.57

Peso 58.1 kg

PA: 79.J

M.C. = Ma pres. by ojos.

Ap. no Refm

<<> prurito oculos cambio la case agua en los ojos, Refiere que es solo en la Lacrimal

Refiere que se quita solo, sin otro sintomas

> 20 minutos

Imc: 23,5 Kg/m^2 - peso Normal Segun OMS

(- bene en ptos en oído. Izq

SSII oftalmology - citar

Fluoresceina oftalmol. → bus

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
Murillo	Medina	Cristofer	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1089942845

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 16 / 08 / 00 (DÍA / MES / AÑO) — 5 años

SEXO: F | M [X] | I

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

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 06 / 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					
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

E.S.E Hospital Vicente de Paúl 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
DIA 06	MES 10	AÑO 2025	Actividades de promocion y prevencion en salud comunitaria, incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles.

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de salud rural. Vereda santa Rita	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	Cristopher	Murillo Medina	RC	1087947845	S	Aneet	R	C	V	N.A	Sta Rita	xCristopher M.
2	Luis Hernan	Duque Ospina	CC	18616211	S	NSP	R	C	V	N.A	sta Rita	xluis Hernan Duque
3	Maria Bibiana Vidal	Vidal Vidal	CC	1093218022	S	Asmet	R	C	V	N.A	Sta Rita	xMaria Bibiana Vidal V
4	Jorge Fredis	Isaza Camajcl	CC	4574808	S	Nueva EPS	R	C	V	N.A	Sta Rita	xJorgeFredis Isaza.
5	Jhan Fredy	Isaza Arias	CC	18613672	S	Salud Total	R	C	V	N.A	Sta Rita	x Fredy Isaza.
6	Luciana	Valencia Gonzalez	RC	1056146033	S	Nueva EPS	R	C	V	N.A	Sta Rita	xluciana Valencia
7	Fabian Fernando	Murillo Morales	CC	18598676	S	Nueva EPS	R	C	V	N.A	Sta Rita	xFabian Murillo
8	Yeinny Andrea	Cardona Valencia	CC	1093213127	S	Asmet Salud	R	C	V	N.A	Sta Rita	x Yeinny A.
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Ma. yuliana. Medina. G.	Jorge Hernan. Murillo.	16-08-2020	3177907498.	5 años
2			15-02-1980	3111851566.	45 años
3			10-11-1989	3145833496	35 años
4			23-06-1946	3234941237	77 años
5			15-01-1976	3217761627	47 años
6	Maria Camila Gonzalez	Jairo Valencia Quitero	06-02-2024	3148852212	1 año 8 meses
7			15-08-1973	3166705648	52 años
8			25-09-1986	3217345368	39 años
9					
10					
11					
12					
13					
14					
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	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
06	10	2025	Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles	Jornada de Salud Rural - Vda Sta Rita	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	Cristopher	Morillo Medina	CC	1089942345	S	AS	R	C	V	NA	Santa Rita	Cristopher M.
2	Luis Hernán	Duque Ospina	CC	18616211	S	NE	R	C	V	NA	Santa Rita	Luis Hernan D.
3	María Bibiana	Vidal Vidal	CC	1093218022	S	AS	R	C	V	NA	Santa Rita	María Viviana Vidal
4	Jorge Fredis	Isaza Carvajal	CC	4574808	S	NE	R	C	V	NA	Santa Rita	JoseFredisIsaza
5	Jhon Fredy	Isaza Arias	CC	18613672	S	ST	R	C	V	NA	Santa Rita	Fredy Isaza.
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Ma. Juliana Medina	Jorge Herrian Murillo	16-08-2020	315-790-7498	5
2			15-02-1980	311185 1566	45
3			10-11-1989	3148833496	35
4			23-06-1948	3234941237	72
5			15-01-1976	3217761627	97
6					
7					
8					
9					
10					
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
06 DIA	10 MES	25 AÑO	Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles - no transmisibles	Jornada de Salud Rural- Vereda Santa Rita	Kelly Johana Rico - Higienea	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	Luciana	Valencia Gonzalez	RC	1056146033	S	NE	R	C	V	NA	Santa Rita	Mª camila G.G.
2	Maria Camila	Gonzalez Giraldo	CC	1053838414	S	NE	R	C	V	NA	Santa Rita	Mª camila G.G
3	Maria Viviana	Vidal Vidal	CC	1093218022	S	AS	R	C	V	NA	Santa Rita	Maria Viviana Vidal V
4	Nicoll	Avistizabal Vidal	RC	1091280478	S	AS	R	C	V	NA	Santa Rita	Maria Viviana Vidal V.
5	Luis. Hernan.	Duque. Ospina	CC.	18616211	S	SE	R	C	V	NA	Santa Rita.	Luis Hernan Duque
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Maria Camila G.	G Jairo Valencia	24-02-24	3148252212.	20 meses
2			08-sep-94	3148852212.	30
3			10-11-89	3145833496.	35.
4					
5			15-02-80	3117851566.	45.
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

E.S.E. Hospital Victoria 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

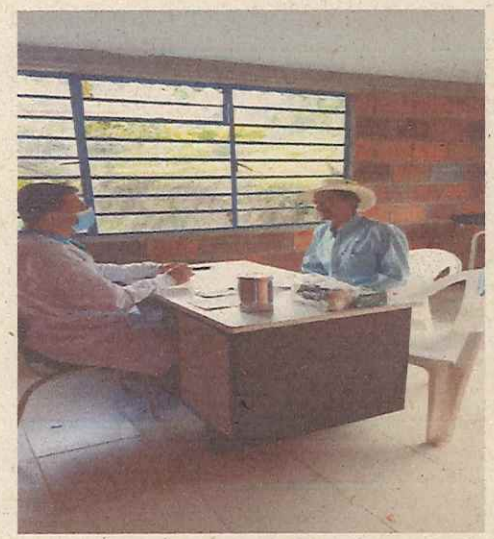
FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
06 DIA	10 MES	2025 AÑO	ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD COMUNITARIA INCLUYENDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES	JORNADA DE SALUD RURAL - VEREDA SANTA RITA	STEFANIA GALLO CASTAÑO - AUX FARMACIA	COMUNITARIA

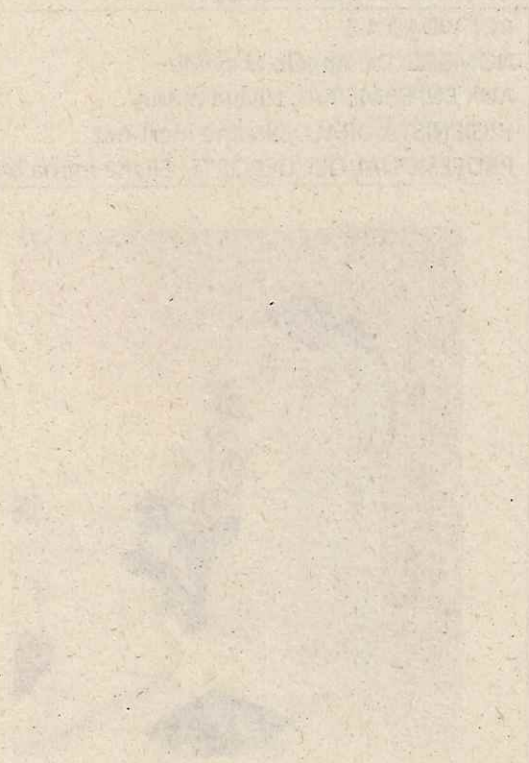
No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	LUIS HERNAN	DUQUE OSPINA	CC	10 516 211	S	NE	R	C	V	NA	SANTA RITA	Luis Hernan Duque
2	LUCIANA	VALENCIA GONZALES	RC	1056 146 033	S	NE	R	C	V	NA	SANTA RITA	Mª Luciana G.G
3	FABIAN FERNANDO	MURILLO MORALES	CC	10' 598 678	S	NE	R	C	V	NA	SANTA RITA	Fabian
4	YEIMI ANDRES	CARDONA VALENCIA	CC	1'093 213 177	S	AS	R	C	V	NA	SANTA RITA	Yeimi A.
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

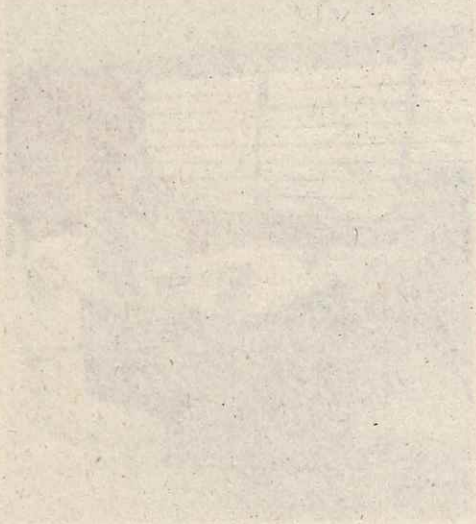
No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Ruby Ospina	Gerardo Duque	15-02-80	3117955566	45 años
2	Camila Gonzales	Jairo Valencia	06-02-24	3148852212	1 año
3	Aurora Morales	Uriel Murillo	15-09-79	3186705648	52 años
4	Blanca Valencia	Luis Delio Cardona	25-09-86	3217345368	39 años
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

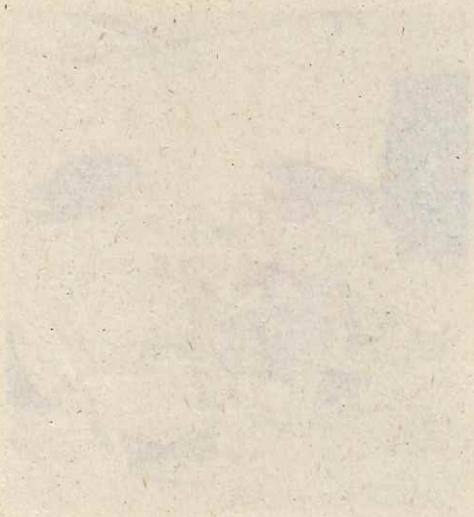
	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

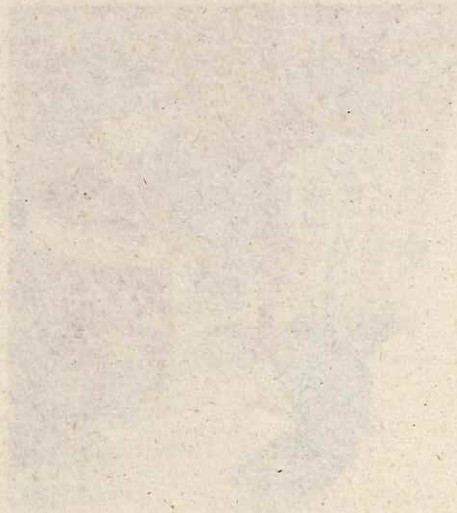
4. ACTIVIDADES DE PROMOCION EN PREVENCION EN SALID COMUNITARIA INCLUYENDO ENFERMEDAES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

ACTIVIDAD 4.3 NOMBRE: Realizar jornada de salud rural cada mes en cada una de las veredas FECHA: 20-10-2025 LUGAR: fermin lopez	ACTIVIDAD 4.3 NOMBRE: Dr: Angelo acevedo AUX ENFERMERIA:: Liliana marin HIGIENISTA ORAL: yakeline martinez PROFESIONAL DEL DEPORTE: Eliana maria becerra
	
	









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
Arboleda	Perez	Luz	Miriam

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

No. IDENTIFICACIÓN: 24639193

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	[7]	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	AS		

FECHA NACIMIENTO: 07 / 03 / 69 (DÍA / MES / AÑO) S6

SEXO: F | M [X] | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Fermn Lopez		
Zona	Urbana		Rural [X]
Teléfono	3117077843		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 / 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 / G479.					
1						
2						
3						

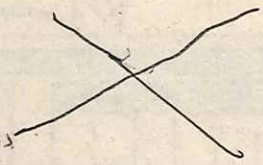
Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla 1,55
Peso 54,6
SPO 95
FR 76
TA 140/70

MC= Sigo con dolor de cuello.
Ap= Cefaleas crónicas, gastritis.
en manejo por neurología. y Medicina interna
Refiere que fué intubado mediante por parte de
neurología. que le causo RAM por un Accidente

al ingreso
trae Reporte de eco de hombro derecho
la tendinosis de la porción larga del bíceps
la UCM en NEXXA



RAM Topiramato

↓
Ante la cefalea
se inicia
Metoprolol 50 y
c/12h.

SSU Ortopedia. → Sintomas

Pendiente cuotas por neurología
la Cambio de medicamentos.

...IPS 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
García	Orozco	Julio	Cesar

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 6 1 5 9 2 6

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 03 / 11 / 79 (DÍA / MES / AÑO)

45

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Rda
Municipio	Santa Rosa
Barrio	Fermín Lopez
Zona	Urbana	Rural X
Teléfono	3176770837

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 / 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 S027061. ✓				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

MC = Examenes.

Talla 1,68
Peso 78,9
SPO 99
FR 87
TA 120/90

Apc hipercolesterolemia, prediabetes

CC → Examenes

CT → 214 HB 15,8 Glucosa 99
TG → 69 creat → 1.25 Glicosilada 8%

formulas al día.

Se indica continuar mismo actual.

SSI // Perfil lipidico de ayuno y Glicemia en 3 meses

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
Navio1	Bravo	Ruben	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 4 6 [illegible]

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 1 1 0 9 6 1 (DÍA / MES / AÑO) 64

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Santa Rosa		
Barrio	Fermin Lopez		
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono	3165555911 18		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 / 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					
1					
2					
3					

2000.

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

Idime. Acuerdo.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

MC= Central.

SPO 99
FC: 58
TA 120/80
Talla 1,82.
Peso 68,95

Ap= no Refiere

CC= picaduras de escorpion hace 8 dias, fue remitido para el seguimiento para manejo. en la HC Refiere que el paciente estable sin complicaciones y con ordenes de valoracion por medicina general en 1 semana

Paciente en el momento asintomatico

SSU/ Riesgo cardiovascular, PSA, sangre oculta. → manual

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	Marin	Yano	Zulay

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 34065031 — No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 08 / 12 / 65 (DÍA / MES / AÑO) — 69

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda
Municipio	Santa Rosa
Barrio	Fermin Lopez
Zona	Urbana	Rural X
Teléfono	3112060333

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 / 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	M2057 5027080.				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla 1,43
Peso 55,6.
SPO 95
FR 81
TA 140/90

NC= Eupnea.

Ap= Anteriores

CC= Regular de. VSG → 33 (2-30)
PCR → 6

Anticitrulinas. → Negativo 500

TSH 1,14. T4. 1.73.

FR.= 214.30.

SSI/Medicamentos internos, Recomendaciones → Suturas

Sg mien Prednisona 50 g C/24h.

Vca hs otra Eupnea en el Sotano

...IPS 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	Echeverri	Jose	Oscar

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

No. IDENTIFICACIÓN: 4577854

No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] NE

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA 05 | MES 11 | AÑO 57 (67)

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

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda.
Municipio	Santa Rosa /
Barrio	Fermin Cadan
Zona	Urbana [ ] Rural [X]
Teléfono	3154459693

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DÍA 20 | MES 10 | AÑO 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 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	50.27079.				
1						
2						
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

MC= Tiempo Congestión Nasal.

Talla 1,59
Peso 55,3
SPO 97
FR 93
TA 130/70

Ap= tinnitus, HTA.

CC= Refiere cuadro de congestión nasal. y Rinorrea intermitente, Refiere q-c con el dolor en cara y frente se mejora con la salida de mucosidad por la nariz. Sin otra sintomatología asociada.

SSI Rx de Senos paranasales. → sistema.

...IPS 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
Gonzalez	Pasado	Jose	Gregorio

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

No. IDENTIFICACIÓN: 4573700

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 26 / 12 / 44 (DÍA / MES / AÑO) 60

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Roja
Municipio	Santa Rosa
Barrio	Fermin Lopez
Zona	Urbana	Rural X
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 / 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	5027078.				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

HC= Expomum..



Talla 1,6
Peso 65,60
PSO 92
FR 89
TA 130/70

Ap= DM II NO IR, HTA

CC= Reportes

CT 251 TG= 92 HB 14.9

Creat= 1.33 Glucosa 116 EDL 194,8

SSI/ HBA1C. → Manual..

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
DIA	MES	AÑO				
20	10	2025.	Actividades de Promoción y prevención en salud comunitaria Incluyendo Enfermedades transmisibles y no transmisibles	Jornada de salud Rural Vereda Fermin Lopez.	Dr Angelo Acevedo - Liliana Marin	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	Ruben	Navia Bravo	CC	4694497	S	NE	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Ruben Navia
2	Julio Cesar	Garcia Orozco	CC	18615926	S	AS	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Julio Cesar
3	Jose Gregorio	Gonzalez Posada	CC	4573700	S	NE	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Jose Gonzalez
4	Jose Oscar	Cardona Echeverri	CC	4577854	S	NE	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Oscar Cardona
5	Luz Miriam	Arboleda Perez	CC	24839193	S	AS	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Luz Miriam Arboleda
6	Maria Zuley	Cardona Marin	CC	36065031	S	NE	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Luz Cardona
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			11-09-1961	3165559118	64
2			03-11-1979	3176770837	46
3			26-12-1944	—o—	80
4			05-11-1957	3154459693	67
5			07-03-1989	3117077843	56
6			08-12-1955	3112660333	69
7					
8					
9					
10					
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
DIA: 20	MES: 10	AÑO: 2025	Actividades de promocion y prevencion en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud Rural - Vda Fermin Lopez	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	Ruben	Navia Bravo	CC	4644497	S	NE	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Ruben Navia
2	Julio Cesar	Garcia Orozco	CC	18615926.	S	AS	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Julio Cesar
3	Jose Gregorio	Gonzalez Posada	CC	4573.700	S	NE	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Jose Gonzalez
4	Jose Oscar	Cardona Echeverri	CC	4577854	S	NE	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Oscar Cardona C.
5	Luz Miriam	Arboleda Perez	CC	24839193	S	AS	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Luz Miriam Arboleda
6	Maria Zuley	Cardona Marin	CC	26065031	S	NE	R	C	V	NA	Fermin Lopez	Luz Cardona M
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			11-09-1961	3165559118.	64
2			03-11-1979	3176770837	46.
3			26-12-1944	—o—	80
4			05-11-1957	3154459693	67
5			07-03-1969	3117077843	56.
6			08-12-1955	3112060333	69.
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

E.S.E Hospital Santa Rosa de Cabal		PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) D... PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 306- 2025.	Código:	FOR-0063-003
			Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA
20 DIA	10 MES	25. AÑO	Actividades de promocion y prevencion en salud comunitaria Fmto-Yendo enfermedades Transmisibles. y no Transmisibles.

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud Rural- Vereda Feimin lopez	Yagueline Martinez. Higiene O	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	Ruben.	Paula Bravo.	CC	4.644.497.	S	NC	R	C	V	Na	Feimin lopez	Ruben Nano
2	Jose Gregorio	Gonzales Posada	CC	18615.926	S	AS	R	C	V	Na	Feimin lopez	Julio Cesar
3	Luz Miriam	Arboleda Perez	CC	24.839.193.	S	AS	R	C	V	Na	Feimin lopez.	Luz Miriam Arboleda
4	Diana Constanza	Morales Rios	CC	1093212625	S	AS	R	C	V	No	Feimin lopez	Diana Constanza M.
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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

CONTRATO No. 306 / 2025

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA		
20 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 Fermin lopez.

PROFESIONAL RESPONSABLE: Stefanía Gallo castaño - Aux De Farmacia

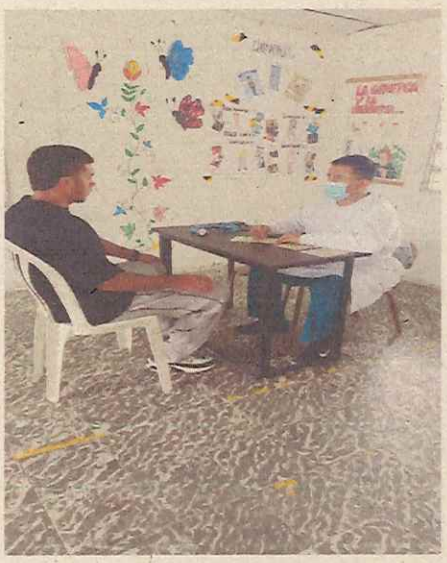
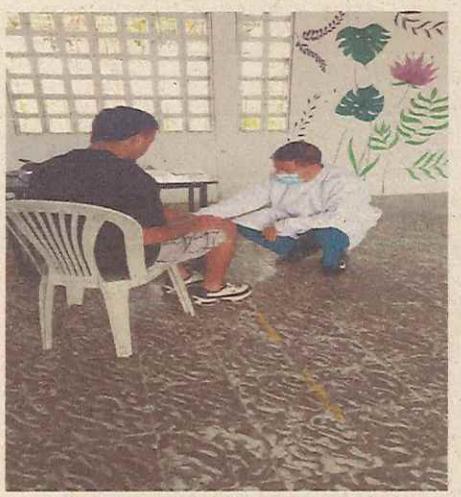
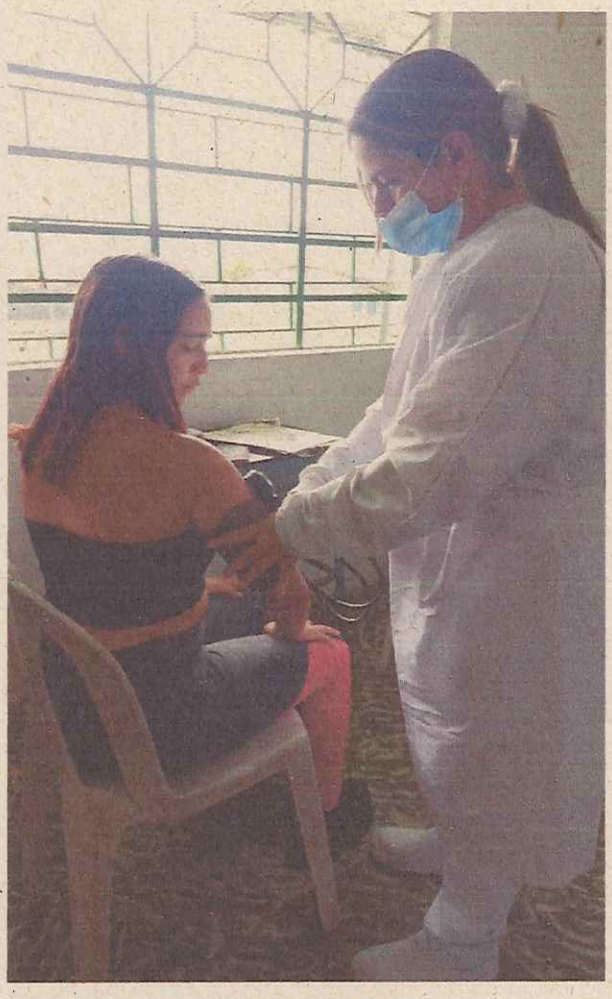
TIPO ACTIVIDAD: Comunitaria

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	Diana constanza	Morales Rios	CC	1'093 212 625	S	AS	R	C	U	NA	Fermin lopez.	x Adriana Morales
2	Victor Javier.	Cardona Aristizabal	CC	18'594 633	S	AS	R	C	U	NA	Fermin lopez	OSCC Car[illegible]
3	Alba Rocio	Cardona Echeverri	CC	25'161.849	S	NE	R	C	U	NA	Fermin lopez	OSCC Ca...
4	Luz Marina	Arboleda Perez	CC	24'839.193	S	AS	R	C	U	NA	Fermin lopez	x Luz Miriam Arboleda
5	Maria Eulay	Cardona Marin	CC	34065.031	S	NE	R	C	U	NA	Fermin lopez.	M Eulay Cardona M
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Alba Rios	Octavio Morales	28-05-1986	312 284 5302	38 - Años
2	— o —	— o —	16-09-1967	317 348 9291.	57 - Años
3	Maria. Echeverri.	Misael Cardona	30-12-1960	317478 5704.	64 - Años
4	Adiela Perez	Javier Arboleda	07-03-69.	3117077943	56 - Años
5	Maria Cilia. Marin.	Delio Cardona	08-12-1955	311206 0333	69 - 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. 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: 20-10-2025 LUGAR: Santa Barbara	ACTIVIDAD 4.3 NOMBRE: Dr: Angelo acevedo AUX ENFERMERIA:: Liliana marin HIGIENISTA ORAL: yakeline martinez PROFESIONAL DEL DEPORTE: Eliana maria becerra
 	

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individu[illegible] 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
Agudelo	Arteaga.	Harlon	David

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1088258304

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 05 (DÍA) 05 (MES) 06 (AÑO)

19 años

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rdo		
Municipio	Santa Bbra.		
Barrio	Sta Barbara		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3205317676		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 (DÍA) 10 (MES) 15 (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 Z000	5027060				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1,81
PESO: 73.
SPO: 97
FC: 65.
TA: 130/70

MC= Me duele la rodilla.

Ape no refiere

CC= 1 Mes dolor en rodilla Izq.

Refiere que el dolor es muy intenso en la misma con la misma intensidad.

Edema, la limita para caminar distancias

55// ~~Escayola de~~ Rx de Rodilla Izq

Ls S. bien. ✓

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
Quirama	Valencia	Estefanio	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1088248403

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 08 / 11 / 08 (DÍA / MES / AÑO) 16

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rdas		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Sta Barbara		
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono	3215477585		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 20 / 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 7000 5027077.					
1					
2					
3					

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

Aceptado

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

MC = Me duele la Rodilla

Talla 152
Peso 58
SPO 90
FR 98
TA 120/60

Ap = dolor encima en Rodilla

<<en dolor en rodilla bilateral hace 2 ms
Refiere que la prueba hace 1 año con
Rotura de Rodilla comprueba con desmonte
de la rótula

Van Rx en el sitio

Refiere toma de eco a tiempos.
fue 20/04/2021 placas con pila hace 1 año.

Rodilla confud por preconcepción en salud..

E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Fátima 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
DIA	MES	AÑO	
20	10	2025	Actividades de Promoción y prevencion en salud Comunitaria Incluyendo Enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de salud Rural Vereda Sta Barbara	Dr Angelo Acevedo - Liliana Marin	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	Marlon David	Agudelo Arteaga	CC	1088.258304	S	AS	R	C	V	NO	Santa barbara	Marlon A
2	Estefania	Quirama Valencia	TI	1088284085	S	NE	R	C	V	NA	Santa Barbara	Estefania quirama
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			05-05-2006.	3205317676	79 años,
2	Blanca Nubia Valencia	Fernando Quirama	08-11-2008	3215475857	16 años
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
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. 366- 2025.	Código:	FOR-0063-003
			Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TIPO ACTIVIDAD
20	10	2025	Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles	Comunitarios

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE
Jornada de salud Rural - Vda Santa Bárbara	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	Marlon David	Agudelo Arteaga	CC	1088253045	S	AS	R	C	V	NA	Santa Bárbara	x Marlon A.
2	Estefanía	Quirama Valencia	TI	1088284085	S	NE	R	C	V	NA	Santa Bárbara	Estefanía Quirama
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			05-05-2006	3206317676	19
2	Blanca Nubia Valencia	Fernando Quirama	08/1-2008	3215475857	16.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

E.S.E Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal		PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) D[illegible]LAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 306. 2025.	Código:	FOR-0063-003
			Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA
DIA	MES	AÑO	
20	10	25	Actividades de promocion y prevencion en salud comunitaria Incluyendo enfermedades transmisibles y no Transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud Rural - Vereda Santa Barbara	Yagueline Martinez M-Higiene O.	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	Marlon David.	Agudelo Arteaga	CC	1088158304	S	A	S	R	C	V	NO	Santa Barbara	Marlon A
2	Estefania	Quirama Valencia	TI	1088284085	S	N	E	R	C	V	NO	Santa Barbara	Estefania Quirama
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			25-05-06	3205617676	79.
2	Blanca Nubia V.	Fernando Guirama	08-11-08	321 547 587	16 años.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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
vidal -	vidal -	Maria	Bibiana.

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

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

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 10 | 11 | 89. (DÍA | MES | AÑO)

35.

SEXO: F ✓ | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Risaralda.		
Municipio	/ Santa Rosa.		
Barrio	Vda El Rio.		
Zona	Urbana		Rural ✓
Teléfono	3 1 4 3 8 3 3 4 9 6.		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO	TIPO DE CONSULTA			
	06 | 10 | 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 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	2020. 5015423. ✓				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

MC = tono Rosita de ecografía

SO_2 99 %

FC 71 cm.

TA 110/80

AP = Mayores

CC + tono Rosita de eco Abdominal
16/09/2023 → Quiste Anexial derecho
que Abdo tomografía → Refiere q/ la
ecografía no se la Realizó.
fum - 03/10/2025 T de Cobre
Refiere dispareunia intensidad Rels
Dolor y tenesmo

P: 58.1

T: 156 cm

PA: 71.5

Imc: 23.8 kg/m² – Normopeso según OMS

55// Eco tomografía → Quistes ✓

55// Resto conducta → Ginecología