	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				
22	10	2025	Actividades de promoción y Prevención en salud comunitaria, intervención enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Jornada de salud Vereda la capilla	DR Acevedo - Enf. 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	María Rosalba	Ramirez Ramirez	Ce.	25.154.605	S	NOP	R.	C	V	NA	La capilla	Rosalba Ramirez Ramirez
2	Luz Amparo	Lopez Giraldo	CC	30 358937	S	ASMET	R	C	V	NA	La capilla	Luz Amparo Lopez
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			20-12-1949.	3148078534	75 años.
2			9-01-1980.	3136805093	45 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. 306-2025.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
DIA	MES	AÑO				
22	10	2025	Actividades de promoción y prevencion en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles	Jornada de Salud Rural - Vereda La Capilla	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	Juan Camilo	Mora Bedoya		1091229425	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	
2	Guadalupe	Quiceno Cano		1054482890	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	
3	Brahian Andrey	Souza Mejia		1061373533	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	
4	Nicolas Bedoya	Herrera		1.112303272	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	
5	Yercob	Gutierrez Cuevara		1091278681	S	SF	R	C	V	NA	La Capilla	
6	Emanuel	Castaño Yepes		1093229411	C	SF	R	C	V	NA	La Capilla	
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Juliana Bedoya			3106555592	
2	Erika Tatiana Cano			3216959875	
3	Flor María Rivera			3136805722	
4	Janeth Herrera			323410313	
5	Diego Gutierrez			3235400571	
6	Lorena Yepes			3218189045	
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
10 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 Capilla.	Dr: Skelly tatiana Rico- 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	Juan Camilo	Mora Bedoya		1091279425	S	[illegible]	R	C	V	pla	la Capilla	
2	Guadalupe.	Quceno Cano.		1.054.028.90	S	[illegible]	R	C	V	pla	la Capilla	
3	Brahian Andrey.	Soaza Mejia		1061.373.533	S	[illegible]	R	C	V	pla	la Capilla	
4	Nicolas Bedoya	Herrera		1.112.303.272	S	[illegible]	R	C	V	pla	la Capilla	
5	Yercob	Gutierrez Guevara		1.091278.68	S	SI	R	C	V	pla	la Capilla	
6	Emanuel	Castaño Yepes		1.093.229.411	C	[illegible]	R	C	V	pla	la Capilla.	
7	Nicolle Johanna	Ambito Villamil		1.120.577.700	S	[illegible]	R	C	V	pla	la Capilla	
8	Geraldin	Agudelo Estrada		1.113.368.52	S	SI	R	C	V	pla	la Capilla	
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Yuliana Bedoya			3106555592	
2	Erika tatiana Cano			3216959875	
3	Flor Maria Rivera			3136805722	
4	Janeth Herrera			323410313.	
5	Diego Gutierres			3235400571	
6	Lorena yepes			3218782045	
7	Ana Milena Bedoya			317 2091823	
8	Blanca Libia			3112888544.	
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
22 DIA	10 MES	2025 AÑO	Actividades De Promoción Y Prevención En Salud Comunitaria Incluyendo Enfermedades Transmisibles Y No Transmisibles

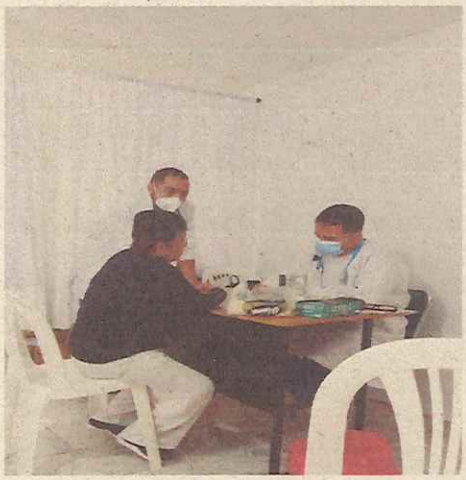
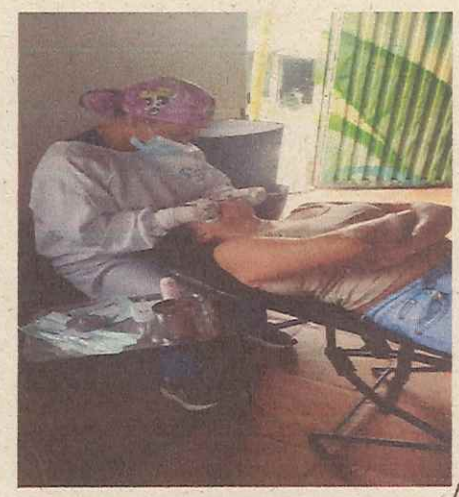
TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada De Salud Rural - Vereda la capilla	Stefanía Gallo Castaño - Aux Farmacia	Comunitaria

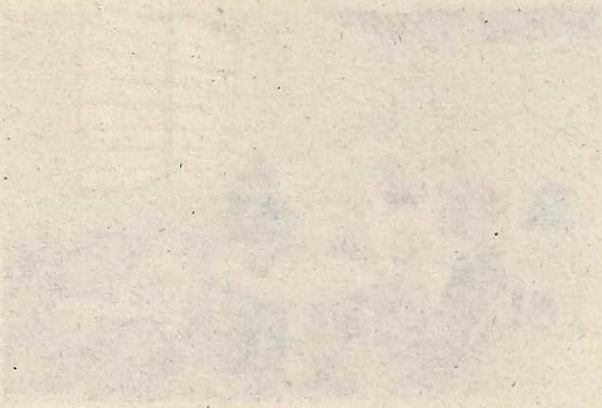
No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Maria Rosalba	Ramirez Ramirez	CC	25'154.605	S	UE	R	C	V	NA	La capilla	
2	Maria Gloria	Florez Bedoya	CC	33'965 097	S	AS	R	C	V	NA	la capilla	
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

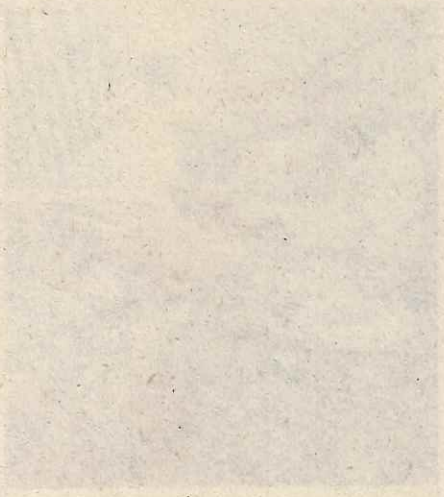
No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Francisca Ramirez	Manuel Ramirez	20-12-49	3148078510	75. AÑOS
2	-o-	-o-	09-01-66	3103201056	58 - AÑOS
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

	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: 30-10-2025 LUGAR: Veredas del sur	ACTIVIDAD 4.3 NOMBRE: Dr: Angelo acevedo AUX ENFERMERIA:: Liliana marin HIGIENISTA ORAL: Kelly Tatiana rico molina PROFESIONAL DEL DEPORTE: Eliana maria becerra
	
	









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

CONTRATO No. 306-2025.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
30	10	2025.	Actividades de Promoción y prevención En salud Comunitaria Incluyendo Enfermedades transmisibles y No trasmisibles	Jornada de salud Las Mangas.	Dr Angelo Acevedo - María 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	Ana Gabriela	Herrera Leiva	CC	24.296.907	S	AS	R	C	V	NA	Las Mangas	X
2	Maria Mónica	Gaviria Medina	CC	1088274466	S	NSP	R	C	V	NA	las Mangas	X Mónica Gaviria
3	Christopher	Orozco Castro	RC	1089650504	S	ST	R	C	U	NA	las Mangas	X
4	Maria Nora	Marin de Aguirre	CC	29621647	S	NSP	R	C	V	NA	las Mangas	X Maria Nora
5	Hipolito de Jesús	Agudelo Noreña	CC	18503388	S	NSP	R	C	V	NA	las Mangas	X
6	Rubén Arturo	Arcila Alzate	CC	18507452	S	FM	R	C	V	Na	las Mangas	X
7	Gilma	Diaz Duque	CC	42076084	S	AS	R	C	V	Na	las Mangas	X GILMA DIAZ
8	Luis Enrique	Valencia Giraldo	CC	10082139	S	ST	R	C	U	NA	las Mangas	X Luis Enrique Valencia
9	Ana Lucia	Valencia Vergara	CC	52330632	S	NSP	R	C	V	NA	las Mangas	X Ana Lucia Valencia V.
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			17-01-1947	3245583798	78. años.
2			14/12/1989	3148952339	35 años
3			28-06-2024		1 año
4			11-05-1954	3043592305	71 años
5			18-06-1961	3209646784	64 años.
6			13-05-1968	3165496336	57 años
7			25-11-1965	3006827056	59 años
8			20-06-1954	3245682253	72 años
9			08-04-1975	3226069420	50 años
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
30 DÍA	10 MES	2025 AÑO	Actividades de Promoción y Prevención en Salud. Comunitaria. Incluyendo Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles	Jornada de Salud Rural - Veredas del Sur	Stefanía Gallo Castaño - Aux de 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	María Luciola	Grajada Ramirez	CC	25'168. 156	S	AS	R	C	U	NA	veredas del Sur.	Ana Lucia Valencia U
2	Ana Graciela	Herrera Feliz	CC	24'296. 907	S	AS	R	C	U	NA	Veredas del Sur.	Ana Lucia Valencia U
3	Maria Nora	Maria De Aguirre	CC	29621 47	S	NE	R	C	U	NA	Veredas del Sur.	
4	Hipolito De Jesus	Agudelo Norena	CC	18 503 388	S	NE	R	C	U	NA	Veredas del Sur.	
5	Gilma.	Diaz Duque	CC	42 076 084	S	AS	R	C	U	NA	Veredas del Sur.	Gilma Diaz
6	Luis Enrique	Valencia Giraldo	CC	100821 39	S	ST	R	C	U	NA	Veredas del Sur.	Luis Enrique Valencia
7	Ana Lucia	Valencia Vergara	CC	52330632	S	NE	R	C	U	NA	Vereda del Sur.	Ana Lucia Valencia U
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Cenobia Ramirez	Carlos Granada.	— o —	322 606 9420.	80 - años
2	— o —	— o —	— o —	322 606 9420	83 - años
3	— o —	— o —	— o —	322 606 9420	76. años
4	Elizabeth Noreña	Ricardo Agudelo	18-06-69.	320 964 6984	54 - años
5	Rosalba Duque	Luis Diaz	25-11-64	300 6822055	59. años
6	Alba Giraldo	Jose Valencia	16-06-54.	3245682253	72 años
7	Luz Mary Vergara	Jose Valencia	08-04-75	322606 9420	50 - años
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA
30	10	2025	Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de salud rural - Veredas del Sur	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	Emmanuel	Gallego Lopez	CC	1004701387	—	—	R	C	B	NA	Veredas del Sur - Manizales	
2	Luz Clemencia	Lopez Posada	CC	25170472	C	SO	R	C	B	NA	Veredas del Sur - Manizales	Luz clemencia lopez p.
3	Ana Lucia	Valencia Vergara	CC	52330632	S	NE	R	C	B	NA	Veredas del Sur Manizales	Ana Lucia Valencia V.
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			29-07-2003	3128686561	22 años
2			31-08-1974	3128686561	51 años
3			08-04-1975	3226069420	50 años.
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 INTERVENCIO[illegible] 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
30 DIA	10 MES	25 AÑO	Actividades de Promocion y Prevencion en Salud Comunitaria Incluyendo enfermedades transmisibles y no Transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud Rural Veredas del Sur.	Kelly tatiana Rico Higeno	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	Monica	Gaviria Medina	CC	1088274466	S	PE	R	C	V	NA	Veredas del Sur	xMónica Gaviria
2	Luz Clemencia	Lopez Posada	CC	25170472	C	SOS	R	C	V	NA	Veredas del Sor	Luz clemencia López
3	Chirtopher.	Orozco Castro	RC	1088405504	S	ST	R	C	V	NA	Veredas del sur	Cristhoper
4	luis Enrique	Valencia Giraldo	CC	10082134	S	ST	R	C	V	NA	Veredas del sur	Luz Enrique Lima
5	Ana lucia	Valencia Vergara	CC	52330632	S	NE	R	C	V	NA	Veredas del sur	Ana Lucia Valenc
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			14-12-89.	314.8952334	35
2			31-08-1974	3128686561	51
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
Diaz	Duque	Gilma	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 42076084

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 25 / 11 / 65 (DÍA / MES / AÑO)

59.

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Bolo		
Municipio	Sta Rosa.		
Barrio	Mangas		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3006827056		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 / 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	G782 / N390. 5033429.				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: ~~1,~~ 1,49.
Peso: 75.3.
SPO: 94
FC: 88.
TA: 135/95. ↑

MC = Examen

Ap = NO Reflexa

CC → citolys → OK. Asimetría Biaud L

UroAnálisis w ++ Sangre ++++

CT → 224 TG 159 Hb 14.4 Ctr 0,89

Glucosa 101

SSN Mspo. → salina

Paciente ingresa de Cuba en 3 días → UroAnálisis ++ días

Ciprofloxacino

~~Azitromicina~~

Atorvastatina 20 mg. → Lipid.

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individu... a 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
Herrera	Leiva	Ana	Graciela

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

No. IDENTIFICACIÓN: 7 4 2 9 6 9 0 7

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 17 (DÍA) 01 (MES) 47 (AÑO)

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Rda
Municipio	Sta Rosa.
Barrio	Las Mangas.
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	3245583798

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (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	H612				
1	I10X				
2	5033427				
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

TA → 128/70.
FC → 81
Sat → 93%
Peso → 49.8
Talla → 140
PA → 88.
78 Años.

MC = Constip. y tos

Ap: DM II. HTA.

(c/r todo ok Refiere apetito en la ~~vida~~ oidas, adherida al mango. fuerza, vigilia tiempo de cerumen bilateral del 100%

>5// Lesión de oído → Mixto y sintom

	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
Valencia	Giraldo	Luis	Enrique

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

No. IDENTIFICACIÓN: 10082139.

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 20654 (DÍA / MES / AÑO) — 72 años

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Mangas.		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3245680053		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 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	5039416				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 177
Peso: 63.
SpO: 96.
FC: 70.
TA: 142/90 ↑

M/C = HC de los padres

APP = HTA, Dslipidemia ~~Artritis~~ Artritis

CC → Dolor en articulaciones, inespecífico.

SSII Estudios de, AR, US6, DCR. → Sistemico

Sec inic: Aceta + codeina 325/30 c/8h
Prednisona 50 mg c/24 x 10
Loratadina 50 mg c/12h → Alivio

	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
Marín	De Aguirre	María	Nora

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

No. IDENTIFICACIÓN: 29621647

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA 11 | MES 05 | AÑO 54

7 años.

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

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Rda
Municipio	Sta Rosa
Barrio	Las Mangas.
Zona	Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono	3043592305

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DÍA 30 | MES 10 | AÑO 25

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

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato 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 5033414 ✓				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1,40.
PESO: 61.5.
SPO: 93
FC: 80.
TA: 117/70.

MC = Mc dolor de cuello

Ap= Migrañas, fibromialgia, STC, IR, HTA, Hipercolesterolemia, Gastritis

CC→ Dolor cervical y hombro IZQ desde hace 8 días, irradiado a codo, sin otros síntomas

Pacaso Remite ortesis con Urología y Neurología

55// Control Neurología, Urología → sistema

Se ordena, Descarta, Prescribe y Retira → Alta.

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
Agudelo	Noreña	Hipolito	De Jesus

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 5 0 3 3 8 8

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 18 (DÍA) 06 (MES) 61 (AÑO) — 64

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Las Mangas.		
Zona	Urbana [X]		Rural
Teléfono	3209646784		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (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	Z00 J449 5033411. ✓				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1.66.
peso: 57.2
spo: 92
FC: 94.
TA: 118/80.

MC = Mareos

AP = EPOC, Gastritis, Hipertensión

CC = pre Resfrío y pancho

Falla ok. se pondrá hora 6 mm

SSII Riego conservado. Sin edema.

Se Reduce de hora, a Salbutamol, Ipratropio, Budesonida
Completo 20 g.

Gracias.

	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
Valencia	Vergara	Ana	Lucia

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

No. IDENTIFICACIÓN: 52330632

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 08 04 75 (DÍA / MES / AÑO)

50 años

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Rda
Municipio	Sta Rosa
Barrio	Mangas
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	3226069420

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 10 75 (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	R252	5023409					
1							
2							
3							

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1,48.
Peso: 82.0

SpO: 96.
FC: 88.

TA: 122/84

MC traigo con Esparadrapo

Ago = Hematoma, Contusión

CC → dolor ~~Dorsal~~ Dorsal derecho

hace 8 días

Se cayó → Noviembre, Diciembre, Noviembre.

	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
Gaviria	Medina	Mónica	María

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 8 8 2 7 4 4 6 6

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 14 (DÍA) 12 (MES) 89. (AÑO)

35.

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Rda
Municipio	
Barrio	Mangas
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	3148952339.

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (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	5033406.			
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1.55
Peso: 70.1
PA: 110/80
SpO: 97
FC: 86.

MC = MG desde la cabeza.

AP = ~~NO Refiere~~ Histerectomía por Mioma.

CC = cefalea desde hace 20 días. Refiere que en las mañanas le despierta el dolor, en la misma en donde se hace fuerte en la zona occipital derecha. Refiere que siente presión en el ojo derecho

Refiere, dolor en masa ++2, para que se pone con la misma, disminuye. Refiere dolor en misma derecha irradiado a brazo y hombro derecho

Acompañado de vómitos

SSII. Eco mamaria, TAC cerebral, Electromiografía y Nervio auditivo

fam. (Hipertensión)

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
Orozco	Castro	Christopher	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1089650504

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 28 (DÍA) 06 (MES) 24 (AÑO)

1 años

SEXO: F | M [X] | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Las Mangas.		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3117202338		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (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					
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individua[illegible]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
Avila	Alzate	Ruben	Arturo

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

No. IDENTIFICACIÓN: 18507452

No. CARD:

TIPO DE USUARIO

- Contributivo [ ]
- Subsidiado [X]
- Vinculado [ ]
- Particular [ ]
- Otro [ ] famisanar

TIPO DE AFILIADO

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

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
13	05	68

57 años

SEXO

F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda
Municipio	Sta Rosa
Barrio	Las Mangas.
Zona	Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono	3165496336

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
30	10	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						
1						
2						
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1,55.
Peso: 54.5.

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
Rotavista	Restrepo	Kaleny	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 24146170

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 04 (DÍA) 03 (MES) 62 (AÑO)

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	El Espinal		
Zona	Urbana [ ]		Rural [X]
Teléfono	3148596305		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 23 (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 5028378				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

MC = Exámenes.

Talla 1,50
Peso 71,35
PSO 98
FR 22
TA 140/90
CAbd. 96.

IMC 31,6 Obesidad.
APs: HTA, Asmas
Reposo

Manos.
Madre del bronceado.

La Eco de tejidos blandos
La Queda pilosidad.

SSI/ Dermatología. → Sistemas

SSI/ Resto Consultas y Tto. → Mismo

✓

	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
Pareja	Alzate	Cesar	Augusto

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

No. IDENTIFICACIÓN: 18597151

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 26 / 08 / 71 (DÍA / MES / AÑO) — 54

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Roa		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	El Espinal		
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono	3127884077		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 23 / 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	R520 5028377				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

UC = Hc. desde la ginecología

Talla 1,60
Peso 55,8
SPO 97
FR 17
TA 120/70
IMC 21,7.

Ap = DM II IR.

CC → Dolor en genitales por procedimiento de extracción de esputo de pescado hace 8 días

Refiere dolor para tragar y dolor en cuello

Se inicia Ampicilina y Acetaminofén x 5 días. Manual.

	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
Echavarria	Flanco	Aslinn	Tatiana

TIPO IDENTIFICACIÓN	CC	CE	PA	RC	TI	ASI	MSI	UN	No. IDENTIFICACIÓN	No. CARD
					X				1054882134	

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

FECHA NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
	10	10	12

SEXO	F	M	I
	X		

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Boyacá		
Municipio	Boyacá		
Barrio	El Espinal		
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono	3136744	0985	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
		23	12	15

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	Z003.	5028376.					
1							
2							
3							

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla 1,45 MC = Ateneo del Joven.

Peso 31,65 Ap = Peso bajo para la edad.

CB 20,2. to OK.

CA 57. Aun no menarca.

IMC → 15 CC → Mas a glúteo derecho hace 3 meses en aumento.

TE → OK

IMC en Rango de delgadez

55// Hemoglobina → Anemia.

Eco de tejidos blandos de glúteo derecho → Quiste.

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual pa 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
Quintero	Cravria	Lucilda	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 24616609

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	S
Vinculado		Particular	
Otro	51		
		Cotizante	
		Beneficiarios	
		Adicional	

FECHA NACIMIENTO		
03	08	45
DÍA	MES	AÑO
		80

SEXO: F (X) | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Edo		
Municipio	Sta Casa		
Barrio	El Espejo		
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono	3207092595		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO		
	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	5028872.				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla 1,41
Peso: 44,85
SPO 97
FR 82
TA 110/80
IMC 22,5
C. Abd. 72,5
C.B. 24

MC= Sc me baja el potasio.
VCO inst.

AP= HTA,

CC= Mareos dinamicos de los agudezas visual
contraste bilateral

SSII Oftalmologo → Sistema

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Sulazar	Escudero	Siluto	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 5 1 2 8 4 2

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 28 / 02 / 62 (DÍA / MES / AÑO) — 63.

SEXO: F | M [X] | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda
Municipio	
Barrio	El Español
Zona	Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono	3 1 1 2 5 7 7 9 8 2

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 23 / 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	R52.				
1					
2					
3					

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

Desafiliado. Angelo.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

TA: 120/70.
Spo: 97
FC: 68.
Peso: 46,9
Talla: 1,58
IMC: 18,7
PA: 67,5

MC= Ma dcha. al pecho

Ap= HTA, Hipercolesterolemia

CCa. dolor en pectoral Izq posterior, a fuerzas
esfuerzos, desde hace 2 días, Refiere que se
encuentra en los días físicos.

Sin inis. Derivamos, Diagnóstico y Mecanismo.

Lo Mismo.

SSII Copiloto: por dolor abdominal
Sin ningún otro

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Castaño		Maria	Del Socorro

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

No. IDENTIFICACIÓN: 25156937

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA 10 | MES 10 | AÑO 61 (64)

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Rio
Municipio	Sta Rosa
Barrio	El Espanol
Zona	Urbana / Rural X
Teléfono	3137827936

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DÍA 23 | MES 10 | AÑO 05

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	$

otra tiene eps.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

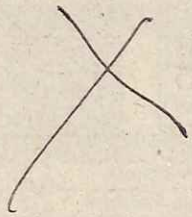
MC = Los medicamentos.

AP = Gaseosas, sacarosa

Talla	1,38
Peso	82,8
SPO	93
FR	89
TA	130/70
IMC	43,4

Se Refiere de barra → Ghuck

Van bc antens



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

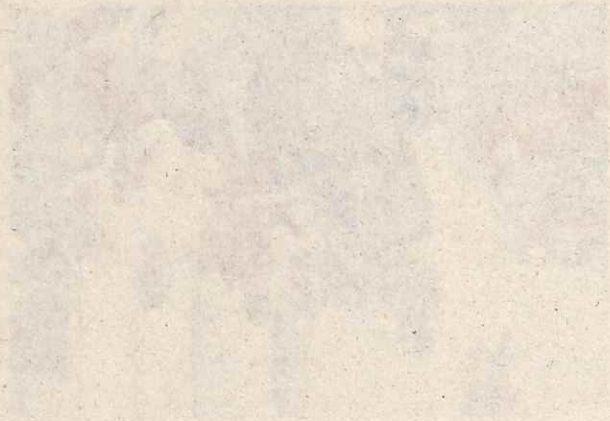
4. ACTIVIDADES DE PROMOCION EN PREVENCION EN SALID COMUNITARIA INCLUYENDO ENFERMEDAES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

ACTIVIDAD 4.3 NOMBRE: Realizar jornada de salud rural cada mes en cada una de las veredas FECHA: 22-10-2025 LUGAR: Vereda la capilla	ACTIVIDAD 4.3 NOMBRE: Dr: Angelo acevedo Jefe enfermería: Patricia Quirama Higienista oral : Kelly Tatiana rico molina Entrega de medicamentos: Stefania gallo
	
	









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		
DIA	MES	AÑO
23	10	2025.

ESTRATEGIA O PROGRAMA: Actividad de Promoción y prevención en salud Comunitaria Incluyendo Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles

TEMA: Jornada de salud Rural - Vereda El Español

PROFESIONAL RESPONSABLE: Dr Angelo Acevedo - Maria Liliana Marin

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	Aislinn Taliana	Echavarria Franco	TI	1054882134	S	NE	R	C	V	NA	El Español	
2	Marleny	Rotavista Restrepo	CC	24414610	S	AS	R	C	V	NA	El Español	
3	Lucelido	Quintero Erwino	CC	24616600	S	ST	R	C	V	NA	El Español	
4	Maria del Socorro	Bastaro	CC	25156937	S	NE	R	C	V	NA	El Español	
5	Cesar Augusto	Pareja Alzate.	CC	18597151	S	AS	R	C	V	NA	El español	
6	Silvio	Salazar Escudero	CC	18512847	S	AS	R	C	V	NA	El español	
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Luz Delia Franco	Alberto Echavarria	10-10-2013	3136740937	12.
2			04-03-1963	3148590305	82
3			03-08-1945	3207092595	80
4			10-10-1961	3137627365	64
5			26-08-1971	3127840772	54
6			28-02-1962	3112577982	63.
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
DIA	MES	AÑO				
28	08	2025	Actividades de promoción y prevención en salud comunitario incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles	Jornada de Salud rural - Vereda El Español	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	Aislinn Taliana	Echavarria Franco	TI	1.054882134	S	NE	R	C	V	NA	El Español	
2	Marleny	Rotavista Ratapco	CC	24414610	AS	AS	R	C	V	NA	El Español	
3	Lucelida	Quintero Cavino	CC	24616600	S	ST	R	C	V	NA	El Español	
4	Maria del Socorro	Castaño	CC	25156937	S	NE	R	C	V	NA	El Español	
5	Cesar Augusto	Pareja Alzate	CC	18597151	S	AS	R	C	V	NA	El Español	
6	Silvio	Salazar Escudero	CC	18512845	S	AS	R	C	V	NA	El Español	
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Luz Dela Franco	Alberto A. Echeverri	10-10-2013	3136740937	12
2			04-03-1963	3148590305	61
3			03-08-1945	3207092595	80
4			10-10-1961	3137627365	64
5			26-08-1971	3127840772	54
6			28-02-1962	3112577987	63.
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro Santa Rosa de Cabal		PLAN DE INTERVENCION INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DE LAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 306-2025	Código:	FOR-0063-003
			Versión:	2

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

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud Rural- Vereda Español.	Kelly tatiana Rico-Higieneo.	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	Valery Dahiana	Gallego Pescador	RC	1089644127	S	NE	R	C	V	Vla	Español.	Body pescador.
2	Aisliyn Thaliana	Hechavarria Franco	TI	1054882134	S	NE	R	C	V	Vla	Español	
3	Marleny	Potausta Restrepo	CC	24414610	S	AS	R	C	V	Vla	Español.	Marleny P.
4	Silvio	Salazar Escobero	CC	18512845	S	AS	R	C	V	Vla	Español	Silvio Salazar
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	leidy Jhoana Pescador	Walter Callego.	25-sep-21	3143249940.	4
2	Liz Delia Franco G.	Alberto antonio E.	10-10-13.	3136740937.	12.
3					
4					
5					
6					
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) EN EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 306 / 2025	Código:	FOR-0063-003
			Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
23 DIA	10 MES	2025 AÑO	Actividades De Promoción y Prevención en Salud Comunitaria Incluyendo Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles	Jornada de Salud Rural - Vereda El Español	Stefanía 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	Marleny	Arbeláez Restrepo	CC	24414610	S	AS	R	C	V	NA	El Español	Marleny
2	María Del Socorro	Castaño	CC.	25'156.737	S	NE	R	C	V	NA	El Español	María del Socorro Castaño
3	Cesar Augusto	Pareja Alzate	CC.	18'597.151	S	AS	R	C	V	NA	El Español	Cesar Augusto
4	Silvio	Salazar. Escudero	CC	18'512 845	S	AS	R	C	V	NA	El Español.	Silvio Salazar
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Olivia Arteaga	Ramon Leiva	04-03-63	3146590305	62 años
2	Nohemy Castaño	-o-	10-10-61	313 762 7365	64 años
3	Maria Alicia Alzate	Francisco Pareja	26-08-1971	312 784 0772	54 años
4	Olivia Escudero	Jesus Salazar	28-02-1962	311 2577889	63 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

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

4.3 jornada de salud rural – vereda santa rita

NOMBRE ACTIVIDAD: Jornada de Salud
LUGAR: vereda santa rita
FECHA: 06 de octubre de 2025

Dr: Angelo Acvedo
Higienista: Kelly Tatiana rico
ENFERMERA JEFE: Patricia Quirama









4

