

85/

de luz marin vallejo zuluaga C.C. 24.476.725

MARCO ANTONIO BARRAGAN CADENA <edicioneslemuel@gmail.com>

Mar 01/10/2019 16:29

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Cundinamarca - Guataqui <jprmpalguataqua@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (1 MB)

20191001174518715.pdf



Sisbén


DNP Departamento
Nacional
de Planeación

Base Certificada Nacional - Corte: Agosto de 2018 -- Octavo corte Resolución 4555 de 2017

Nombre:	LUZ MARINA	Apellidos:	VALLEJO ZULUAGA
Tipo de Documento:	Cédula de Ciudadanía	Número de Documento:	24476725
Código municipio:	63001	Ficha:	5766
Área:	Resto Urbano	Puntaje:	33,44
Departamento:	Quindío	Municipio:	Armenia
Fecha ingreso de la persona:	13 de agosto del 2009		
Última actualización de la ficha:	21 de agosto del 2018		
Última actualización de la persona:	13 de agosto del 2009		
Antigüedad actualización de la persona:	111 meses		
Estado:	VALIDADO		

Para cualquier novedad relacionada con la información registrada en la encuesta del Sisbén, por favor contactarse con:

Nombre administrador:	LUIS EDUARDO ESPINOSA VALENCIA
Dirección:	Carrera 17 No. 16-00
Teléfono:	7417100 Extensión 11
Correo electrónico:	sisben@armenia.gov.co

De acuerdo con su puntaje, si usted cumple con la normalidad vigente para cada programa, podría ser notificado beneficiario de:

- REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD
- PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR - COLOMBIA MAYOR
- SUBSIDIO DE VIVIENDA RURAL
- SUBSIDIO INTEGRAL DE TIERRAS Y PROGRAMA OPORTUNIDADES RURALES
- EXENCIÓN EN EL PAGO PARA LA EXPEDICIÓN DEL DUPLICADO DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA
- BPS - Beneficios Económicos Periódicos

El beneficiario debe saber que el ingreso a cada uno de los programas mencionados lo define la entidad ejecutora del programa y no el DNP. Además del puntaje del Sisbén, cada entidad puede exigir requisitos adicionales para autorizar el ingreso al programa.

Nota: El anterior listado no incluye los programas sociales de Familias en Acción (www.fps.gov.co) e Intek (www.itekn.gov.co)

VALIDADO

La información aquí registrada debe ser verificada en la página web www.sisben.gov.co opción consulta a puntaje

Orden Médica

M59528_1

Paciente	VALLEJO ZULLUAGA LUZ MARINA				Historia Clínica e Identificación	24476725	
Edad Actual	70 Años	Sexo	F	Teléfono Celular	3116087332	Fecha Atención	2019-07-18 13:26:56
EPS	Régimen Subsidado				Ciudad	Quindío	

Actividad Salud	Cant	Observación
ECOGRAFIA DE CUELLO	1	ECOGRAFIA DE CUELLO ANTERIORES (TENEMOS DUDAS EN LA PALPACION DEL CUELLO: APARENTE CRECIMIENTO DE LOBULO DERECHO DE GLANDIA TIROIDES Y UN NODULO POR ENCIMA DE LA GLANDULA)
ECOGRAFIA DE CUELLO ANTERIORES	1	ECOGRAFIA DE CUELLO ANTERIORES (TENEMOS DUDAS EN LA PALPACION DEL CUELLO: APARENTE CRECIMIENTO DE LOBULO DERECHO DE GLANDIA TIROIDES Y UN NODULO POR ENCIMA DE LA GLANDULA)
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	1	3 MESES - CON EXAMENES - SEGUIMIENTO ROJO.
ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCO-DILATADORES	1	PRIORIDAD MEDIA 15- 45 DIAS
VITAMINA B12 (DIANOCOSALAMINA)	1	
TIROXINA LIBRE	1	

Dx = I10X | R060 |

Claudia M. Villegas
 Claudia M. Villegas M.
 M.D. Especialista en Medicina Familiar
 RUC 10948700

Responsable de la Atención
 Doctor Claudia Maria Villegas Mejia - CC No. 30273334 - TP. 1834698

Clinica Central



~~Clinica Central Del Quindío~~

Cra. 13 No. 1n - 35

CONSULTORIO : 401

DR. JAIRO ALONSO TORO

Whatsapp: 3215596796

Preguntar por la auxiliar : zaida

880



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES OTORGADOS EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 23 DE 1981

PACIENTE: Luz Maria Vallejo Zuluaga AFILIACIÓN _____
IDENTIFICACIÓN: C.C. T.I. Nº: 24426725 DE: Armenia
RESPONSABLE DEL PACIENTE: Angelica M. Acosta BARENTESCO: Flye
IDENTIFICACIÓN: C.C. T.I. Nº: 41958415 DE: _____

1.- Por medio de la presente constancia en pliego y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor: Barrera
quien obra como mi médico inscrito o adscrito a: Clínica Central

Libremente escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios, se me practique la siguiente intervención o procedimiento:

Histerectomía vaginal y Colporrafia + Colpopexia via vaginal

2.- Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto uno (1), si en el curso de la intervención o del procedimiento llegare a presentarse una situación inadvertida o imprevista, que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables.

3.- Certifico que el Doctor: Barrera
me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de la ventajas, complicaciones, molestias y riesgos que puedan producirse así como las posibles alternativas al tratamiento propuesto. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente.

4.- El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados previo el examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad y previa la advertencia que él mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiera tales como:

- A. Sanguado, la presencia lesion vaginal vesical como
- B. Neoplasia recto anorectal fistulas o comunicaciones
- C. entre vagina peritonitis embolos y trombos.
- D. _____

5.- Declaro que he recibido amplias explicaciones sobre el alcance de lo expresado en los puntos anteriores por parte del citado profesional y reconozco que no me garantizado los resultados que se esperan de la intervención o procedimiento especial.