RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

Nit. 805027337-4
CALLE 72U Nº 28E-00 POBLADO II, CALI Tel:4377777
Codigo Habilitación:760010395701
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FERO 218275
Fecha: 06/01/2022

Cliente

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE (EPS012)NIT: **890303093-5**
Tipo Contrato:Evento Contrato:COMFENALCO VALLE EPS (ECCOMF) Nivel:CATEGORIA C
Email: facturacionelectronica@epscomfenalcovalle.com.co
Tipo de Usuario: Contributivo
Tipo de Usuario:CONTRIBUTIVO Tipo de Afiliacion:COTIZANTE
Paciente: **CC-66921704** ASCENETH BALLESTEROS BASTIDAS No. Carne/Sisben: Edad: 47 Ano (s)
Liquidación N°: 26208756 Ingreso: 06/01/2022 08:06:40 Egreso: 06/01/2022 08:06:40
Dirección: CLL 42 #49-15 Teléfono: 3380690

Referencia

Periodo Facturado: 06/01/2022 al 06/01/2022 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: Credito Metodo De Pago: Transferencia electronica

Concepto

Venta segun liquidacion No.26208756 del 2022-01-06 08:08:05

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	906340	SARS COV2 COVID 19 ANTIGENO	NAR	NA	1.00	$80.832.00	$80.832.00
		SUBTOTAL 101300 (43124601) HCHT - APOYO DX - LABORATORIO CLINICO - GENERAL					**$80.832.00**

SubTotal	**$80.832.00**
IVA	**$0.00**
Copagos y Cuotas	**$0.00**
Total	**$80.832.00**

SON

OCHENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

Elaboró:

FRANCIA ELENA OREJUELA LAURIDO
ADMINISTRATIVO

Paciente:

ASCENETH BALLESTEROS BASTIDAS
CC 66921704

CUFE:6ff9b41d7b515dd3c4c60f38f2628ba6bc88df7c7d17af0602bcdef967ebb6ec9bf60f20274b15b36fca7f1e2a2d0d16
Número de Autorización: 18764022062624 **Prefijo:** FERO **Rango Autorizado:** 200272 500000
Vigencia: 2022-11-30

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764022062624-2021-11-30 habilita del 200272 al 500000.

NOTA: FAVOR REALIZAR EL PAGO, A LA CUENTA DE AHORROS 220-560-72232-4 BANCO POPULAR, FAVOR REPORTAR LAS FACTURAS CANCELADAS, AL E-MAIL cartera.rso@redoriente.gov.co Calle 72U Cra 28E Barrio Poblado II - PBX: 4377777- Fax: 437 4024 Santiago de Cali - Valle redoriente@emcali.net webSite: www.redoriente.gov.co

No Responsables de IVA.

Impreso por Software SIHOS WEB V. 2020 Nit 900349841-1

HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO
CALLE 72U Nº 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:4377777
Nit. 805027337-4
HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 06 de Enero de 2022 Hasta 09 de Febrero de 2022
CC 66921704 - ASCENETH BALLESTEROS BASTIDAS

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	29/09/1974 - 47 Año(s)
Género:	Femenino
RH	O+
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Basica Secundaria
Ocupación:	No Aplica
Estado civil:	No Aplica
Grupo de atención:	Otros Grupos Po
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores
Email:	
Responsables del paciente:	
Parentesco del responsable:	
Teléfono del responsable:	3380690

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	
Municipio:	

Datos de residencia

Departamento:	Valle
Municipio:	Cali
Dirección:	Cll 42 #49-15
Telefono:	3380690 - 0323380690

Administradora	**Tipo de usuario**
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUC...	Contributivo

Atención: 202201060306 - [760010395701] HOSPITAL

Fecha y Hora de Ingreso: 06/01/2022 09:30:13

Identificación:	CC 66921704	Edad en la atención:	47 Ano(s)
Administradora:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	Nombre:	ASCENETH BALLESTEROS BASTIDAS
		Tipo de Usuario:	Contributivo
Poliza:		Autorización:	
Servicio de ingreso:	Ambulatorios		

Datos del acompañante

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha y Hora: 09/02/2022 10:50:23

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora: **06/01/2022 09:32:09** **Profesional:Diego Gerardo Prado Molina.(medicina .)**

Tipo de Consulta:	(890201) CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
Finalidad:	No Aplica
Motivo de Consulta:	MALESTAR
Enfermedad Actual:	PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCON CONISSENTE EN MALESTAR GENRAL, TOS, ODINOFAGIA. REFIERE AUN PERSISTE CON TOS. ULTIMO CONNTACTO ESTRECHO CON PERSONA COVID 19 POSITIVO AYER CON SU HIJO. VACUNACION 2 DOSIS

• Antecedentes

Fecha y Hora: **06/01/2022 09:32:21** **Profesional:Diego Gerardo Prado Molina.(medicina .)**

Planificación:	No	Metodo: Sin Metodo
Familiares:	No	
Personales:	No	
Patológicos:	Si	NIEGA
Obstétricos:	No	
Ginecológicos:	No	
Quirúrgicos:	Si	NIEGA
Tóxico:	Si	NIEGA
Alérgicos:		
Fisiológicos:	No	
Alimentarios:	No	
Traumaticos:	No	
Farmacologicos:	Si	NIEGA

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Exámen Físico

Estado General:		
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANCITERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
Torax:	Normal	RUIDOS CARDIORESPIRATORIOS NORMOOCNIFGURADOS
Abdomen:	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE SIN SGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Extremidades:	Normal	PULSOS Y LLENADO CAPILAR ADECUADOS
Revisión por sistema:	Normal	
Sistemático Respiratorio:	Si	
TBC Multidrogoresistente:		
Sintomático de Piel:	No	

Lepra: No
Sintomático Nervioso Periférico: No
Perimetro Abdominal: (70) Normal

- **Notas Medicas**

Fecha y Hora: 06/01/2022 09:32:54 **Profesional:** Diego Gerardo Prado Molina.(medicina .) **Identificación:** CC 1107508687
Nota

SOLICITO PRUEBA ANTIGENO COVID 19

- **Ordenacion**

Fecha y Hora: 06/01/2022 09:33:22 **Profesional:** Diego Gerardo Prado Molina. (medicina .) **Identificacion:** CC1107508687

Orden: Hospitalaria **Sede:** HOSPITAL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(906340)	SARS COV2 COVID 19 ANTIGENO	1	()

Observaciones:

- **Notas Medicas**

Fecha y Hora: 06/01/2022 09:50:00 **Profesional:** Diego Gerardo Prado Molina.(medicina .) **Identificación:** CC 1107508687
Nota

prueba antigeno covid 19 positivo. se da certificado de aislamiento por 7 dias desde inicio de sintomas.

LABORATORIO CLINICO

- **Examenes de Laboratorio**

Fecha y Hora: 06/01/2022 10:40:28 **Profesional:.**
N°: 1
Procedimiento: SARS COV2 COVID 19 ANTIGENO Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción: NOTA:
Esta es una prueba diagnostica para la infección por SARS CoV2 (COVID-19), según lineamientos del Ministerio de Salud, Código GIPS21
version:05. Especialmente antes de 11 días del inicio de sintomas o de haber tenido contacto estrecho con una persona COVID - 19
positivo o altamente sospechoso.

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
3022	COVID19 ANTIGENO PRUEBA RAPIDA	POSITIVO/A			

Comentario: NOTA:
Esta es una prueba diagnostica para la infección por SARS CoV2 (COVID-19), según lineamientos del Ministerio de Salud, Código GIPS21 version:05. Especialmente antes de 11 días del inicio de sintomas o de haber tenido contacto estrecho con una persona COVID - 19 positivo o altamente sospechoso.

Fecha y Hora: 06/01/2022 12:40:02 **Profesional:** Claudia Patricia Mendez Rios.(fisiotera.)
N°: 2
Procedimiento: SARS COV2 COVID 19 ANTIGENO Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción: HISOPADO NASOFARÍNGEO - ANTÍGENO PARA COVID-19.
RECIBO PACIENTE QUIEN DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PRESENTA TÓRAX CON EXPANSIÓN SIMÉTRICA. EXPLICO EL PROCEDIMIENTO Y POSIBLES COMPLICACIONES (TOS, NAUSEAS, LAGRIMEO, POSIBLE SANGRADO NASOFARÍNGEO). ACEPTA REALIZARLO. REALIZÓ TOMA DE MUESTRA HISOPADO EN NASOFARINGE SIN COMPLICACIONES. USUARIA TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD. AL FINALIZAR PROCEDIMIENTO RETIRO EPP CON PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.
MUESTRA CON LOT. 41ADG525A CON VENCIMIENTO 2022 - 06- 08

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
3013	CORONAVIRUS	POSITIVO			

PROCEDIMIENTOS

- **Procedimientos**

Fecha y Hora: 06/01/2022 12:40:02 **Profesional:** Claudia Patricia Mendez Rios.(fisiotera.) **Identificación:** CC 37513338
N°: 2
Cod: 906340 Nomb: SARS COV2 COVID 19 ANTIGENO Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 0 Item:

Descripción:
HISOPADO NASOFARÍNGEO - ANTÍGENO PARA COVID-19.
RECIBO PACIENTE QUIEN DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS. SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PRESENTA TÓRAX CON EXPANSIÓN SIMÉTRICA. EXPLICO EL PROCEDIMIENTO Y POSIBLES COMPLICACIONES (TOS, NAUSEAS, LAGRIMEO, POSIBLE SANGRADO NASOFARÍNGEO). ACEPTA REALIZARLO.
REALIZÓ TOMA DE MUESTRA HISOPADO EN NASOFARINGE SIN COMPLICACIONES. USUARIA TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD. AL FINALIZAR PROCEDIMIENTO RETIRO EPP CON PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.
MUESTRA CON LOT. 41ADG525A CON VENCIMIENTO 2022 - 06- 08

- **Examenes de Laboratorio**

Fecha y Hora: **06/01/2022 12:40:02** **Profesional:Claudia Patricia Mendez Rios.(fisiotera.)**
N°: 2
Procedimiento: SARS COV2 COVID 19 ANTIGENO Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción: HISOPADO NASOFARÍNGEO - ANTÍGENO PARA COVID-19.
RECIBO PACIENTE QUIEN DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS. SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PRESENTA TÓRAX CON EXPANSIÓN SIMÉTRICA. EXPLICO EL PROCEDIMIENTO Y POSIBLES COMPLICACIONES (TOS, NAUSEAS, LAGRIMEO, POSIBLE SANGRADO NASOFARÍNGEO). ACEPTA REALIZARLO.
REALIZÓ TOMA DE MUESTRA HISOPADO EN NASOFARINGE SIN COMPLICACIONES. USUARIA TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD. AL FINALIZAR PROCEDIMIENTO RETIRO EPP CON PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.
MUESTRA CON LOT. 41ADG525A CON VENCIMIENTO 2022 - 06- 08

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
3013	CORONAVIRUS	POSITIVO			

CONSULTA EXTERNA

- **Rev.Sistemas y Ex.Fisico**

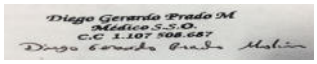
Fecha y Hora: **09/02/2022 10:48:41** **Profesional:Diego Gerardo Prado Molina.(medicina .)**
Signos Vitales

Peso:	65.00 Kg	Talla:	165.0 Cm	Índice de Masa Corporal:	23.88 Kg/Mtr	Frecuencia Cardiaca:	80 Min
Frecuencia Respiratoria:	19 Min	Temperatura:	37.00 °C	Presion Arterial:	130 /80	Tension Media:	97
Saturación:	98.00 %						

- **Laboratorios y Diagnosticos**

Fecha y Hora: **06/01/2022 09:32:09** **Profesional:Diego Gerardo Prado Molina. (medicina .)** **Identificación:CC 1107508687**

Análisis de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas:
Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo
Diag. Principal: (R53X) MALESTAR Y FATIGA
Diag. Relacionado1:
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:



DIEGO GERARDO PRADO MOLINA
MEDICINA GENERAL

Impreso Por:

CARLOS ALBERTO CAICEDO MOSQUERA
ADMINISTRATIVO

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

DETECCIÓN DE ANTÍGENOS

REPORTE INDIVIDUAL DE RESULTADOS SARS COV2 DE LABORATORIO

Generado a través de SisMuestras el: ***martes, 8 de febrero de 2022 11:04***

PACIENTE

Nombre: ACENETH BALLESTEROS BASTIDAS **Historia / ID:** **CC** **66921704**

Sexo: Femenino **Edad:** 47 **Aseguradora:** COMFENALCO VALLE EPS

LABORATORIO

Laboratorio que Procesa: **RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E**

Fecha de toma de muestra: 6/01/2021 **Tipo de Prueba:** INMUNOCROMATOGRAFIA

Resultado: **POSITIVO**

Observaciones:

Modificaciones:

FIN DEL INFORME

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISMUESTRAS Registro Nacional de pacientes y resultados

Avenida Calle 26 N° 51-20, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (1) 2207700. Ext. 1703 - 1704
Correo electronico: contactenos@ins.gov.co
Página web: www.ins.gov.co
Línea gratuita nacional: 018000 113 400

Nota aclaratoria

Este informe corresponde a la consulta de los resultados reportados al sistema de información SisMuestras por los diferentes laboratorios colaboradores autorizados de acuerdo a la Resolución 1619 de 2015, quienes son los responsables de emitir el informe del ensayo del laboratorio de las muestras analizadas de acuerdo a sus protocolos internos.

SISMUESTRAS es un repositorio de la información que cargan los laboratorios que procesan las pruebas, por lo que la calidad analítica es responsabilidad de cada usuario que carga la información.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de la Protección Social

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN
FICHA DE NOTIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS

IRA POR VIRUS NUEVO

F. de Notificación	Semana	Año
07/07/2020	28	2020

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres	Teléfono	Fecha Nacimiento	Cédula De Ciudadanía
BALLESTEROS BASTIDAS ASCENETH	3380690	29/09/1974	66921704

Nacionalidad	Edad	Sexo	Procedencia
COLOMBIA	45 Años	Femenino	C - VALLE - CALI

Área	Dirección de Residencia	Ocupación
Cabecera Municipal	C 72U 28E 00	No aplica

Régimen en Salud	Administradora
Contributivo	COMFENALCO VALLE EPS

Pertenencia Etnica	Grupo étnico	Estrato
Otros		2

Grupos Poblacionales

Discapacitados	**Desplazados**	**Migrantes**	**Carcelarios**	**Gestantes**	**Semanas**	**Indigentes**
Pob ICBF	**Madres Comunitarias**		**Desmovilizados**		**Pob. centros psiquiátricos**	
Víctima de violencia armada			**Otros** X			

NOTIFICACIÓN

Residencia del Paciente	Fecha de Consulta	Inicio de Sintomas	Clasificación del Caso
VALLE - CALI	06/07/2020	06/07/2020	Probable

Hospitalizado	Fecha de Hospitalización	Condición Final	Fecha de Defunción	No. Certificado Def.
No	/ /	Vivo	/ /	

Causa Básica de Muerte	Fuente
	NotifRutinaria

Ajuste	Fecha ajuste
Descartado	11/01/2021

DATOS COMPLEMENTARIOS (SI APLICAN)

Semana: 28
Año: 2020
Código del prestador de servicios de salud: 7600103957
Código de prestador de servicios de salud – Sub índice: 01
Código Evento: 346
Tipo Identificación: CC - Cédula de ciudadanía
Número Identificación: 66921704
Vacuna estacional de influenza: 3 - Desconocido
Dosis vacuna estacional de influenza: No registró ningún valor
Caso asociado a un brote o conglomerado: No registró ningún valor
Viajó durante los 14 días previos al inicio de los síntomas o Viajó a areas de circulación por nuevo coronavirus?: 2 - No
Si es procedencia nacional ¿ Donde? (especifique departamento y municipio): No registró ningún valor
Si es procedencia internacional ¿ Donde?: No registró ningún valor
Si es procedencia internacional ¿ Donde? (especifique País): No registró ningún valor
Tuvo contacto con aves o cerdos enfermos o muertos durante los 14 días previos al inicio de los síntomas: No registró ningún valor
Tuvo contacto estrecho con personas enfermas o que hayan fallecido de IRAG durante los 14 días previos al inicio de los síntomas ?: 1 - Si
Antecedentes clínicos, Asma: 2 - No
Antecedentes clínicos, EPOC: 2 - No
Antecedentes clínicos, Diabetes: 2 - No
Datos clínicos, VIH/otras inmunodeficiencias: 2 - No
Antecedentes clínicos, Enfermedad Cardiaca: 2 - No

IRA POR VIRUS NUEVO

F. de Notificación	Semana	Año
07/07/2020	28	2020

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres	Teléfono	Fecha Nacimiento	Cédula De Ciudadanía
BALLESTEROS BASTIDAS ASCENETH	3380690	29/09/1974	66921704

Nacionalidad	Edad	Sexo	Procedencia
COLOMBIA	45 Años	Femenino	C - VALLE - CALI

Área	Dirección de Residencia	Ocupación
Cabecera Municipal	C 72U 28E 00	No aplica

Régimen en Salud	Administradora
Contributivo	COMFENALCO VALLE EPS

Pertenencia Etnica	Grupo étnico	Estrato
Otros		2

Grupos Poblacionales

Discapacitados	**Desplazados**	**Migrantes**	**Carcelarios**	**Gestantes**	**Semanas**	**Indigentes**
Pob ICBF	**Madres Comunitarias**		**Desmovilizados**		**Pob. centros psiquiátricos**	
Víctima de violencia armada			**Otros** X			

NOTIFICACIÓN

Residencia del Paciente	Fecha de Consulta	Inicio de Sintomas	Clasificación del Caso
VALLE - CALI	06/07/2020	06/07/2020	Probable

Hospitalizado	Fecha de Hospitalización	Condición Final	Fecha de Defunción	No. Certificado Def.
No	/ /	Vivo	/ /	

Causa Básica de Muerte	Fuente
	NotifRutinaria

Ajuste	Fecha ajuste
Descartado	11/01/2021

DATOS COMPLEMENTARIOS (SI APLICAN)

Antecedentes clínicos, Cáncer: 2 - No
Antecedentes clínicos, Desnutrición: 2 - No
Antecedentes clínicos, Obesidad: 2 - No
Antecedentes clínicos, insuficiencia renal: 2 - No
Antecedentes clínicos, toma de medicamentos inmunosupresores: 2 - No
Antecedentes clínicos, fumador: 2 - No
Antecedentes clínicos, otros: 2 - No
cuales otros antecedentes clinicos: No registró ningún valor
Síntomas Tos: 2 - No
Síntomas Fiebre: 2 - No
Datos clínicos Rinorrea: No registró ningún valor
Datos clínicos Conjuntivitis: No registró ningún valor
Datos clínicos Cefalea: No registró ningún valor
Datos clínicos Dificultad Respiratoria: 2 - No
Datos clínicos Diarrea: No registró ningún valor
Si se tomó de radiografi?a de to?rax ¿qué hallazgos se presentaron?: 3 - Ninguno
Usó antibióticos la última semana: 2 - No
Usó antivirales la última semana: No registró ningún valor
Fecha de inicio de antivirales: / /
Servicio en el que se hospitalizó: No registró ningún valor
Complicaciones, Derrame pleural: No registró ningún valor

IRA POR VIRUS NUEVO

F. de Notificación	Semana	Año
07/07/2020	28	2020

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres	Teléfono	Fecha Nacimiento	Cédula De Ciudadanía
BALLESTEROS BASTIDAS ASCENETH	3380690	29/09/1974	66921704

Nacionalidad	Edad	Sexo	Procedencia
COLOMBIA	45 Años	Femenino	C - VALLE - CALI

Área	Dirección de Residencia	Ocupación
Cabecera Municipal	C 72U 28E 00	No aplica

Régimen en Salud	Administradora
Contributivo	COMFENALCO VALLE EPS

Pertenencia Etnica	Grupo étnico	Estrato
Otros		2

Grupos Poblacionales

Discapacitados	**Desplazados**	**Migrantes**	**Carcelarios**	**Gestantes**	**Semanas**	**Indigentes**
Pob ICBF	**Madres Comunitarias**		**Desmovilizados**		**Pob. centros psiquiátricos**	
Víctima de violencia armada			**Otros** X			

NOTIFICACIÓN

Residencia del Paciente	Fecha de Consulta	Inicio de Sintomas	Clasificación del Caso
VALLE - CALI	06/07/2020	06/07/2020	Probable

Hospitalizado	Fecha de Hospitalización	Condición Final	Fecha de Defunción	No. Certificado Def.
No	/ /	Vivo	/ /	

Causa Básica de Muerte	Fuente
	NotifRutinaria

Ajuste	Fecha ajuste
Descartado	11/01/2021

DATOS COMPLEMENTARIOS (SI APLICAN)

Complicaciones, Derrame pericárdico: No registró ningún valor
Complicaciones, Miocarditis: No registró ningún valor
Complicaciones, Septicemia: No registró ningún valor
Complicaciones, Falla respiratoria: No registró ningún valor
Complicaciones, otro: No registró ningún valor
Es trabajador del área de la salud? o Es trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con un caso
Presenta deterioro clínico sin etiología determinada, con evolución rápida (con necesidad de vaso presores y/o ventilación mecánica) en menos de 72 horas:
Fecha ingreso a la UCI: / /
Trombocitopenia: No registró ningún valor
Plaquetas: 0.000
Complicaciones, Tuberculosis: 2 - No
Síntomas Odinofagia: 2 - No
Síntomas Adinamia: 2 - No
Síntomas Hipertensión: No registró ningún valor
Síntomas Pérdida del gusto o del olfato: No registró ningún valor
Síntomas, otro: No registró ningún valor
Cuáles otros síntomas: No registró ningún valor
Vacuna de Covid-19: No registró ningún valor
Dosis de Covid-19: No registró ningún valor
Fecha ultima dosis Covid-19: / /
Nombre de la vacuna de Covid aplicada: No registró ningún valor

IRA POR VIRUS NUEVO

F. de Notificación	Semana	Año
07/07/2020	28	2020

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres	Teléfono	Fecha Nacimiento	Cédula De Ciudadanía
BALLESTEROS BASTIDAS ASCENETH	3380690	29/09/1974	66921704

Nacionalidad	Edad	Sexo	Procedencia
COLOMBIA	45 Años	Femenino	C - VALLE - CALI

Área	Dirección de Residencia	Ocupación
Cabecera Municipal	C 72U 28E 00	No aplica

Régimen en Salud	Administradora
Contributivo	COMFENALCO VALLE EPS

Pertenencia Etnica	Grupo étnico	Estrato
Otros		2

Grupos Poblacionales

Discapacitados	**Desplazados**	**Migrantes**	**Carcelarios**	**Gestantes**	**Semanas**	**Indigentes**
Pob ICBF	**Madres Comunitarias**		**Desmovilizados**		**Pob. centros psiquiátricos**	
Víctima de violencia armada			**Otros** X			

NOTIFICACIÓN

Residencia del Paciente	Fecha de Consulta	Inicio de Sintomas	Clasificación del Caso
VALLE - CALI	06/07/2020	06/07/2020	Probable

Hospitalizado	Fecha de Hospitalización	Condición Final	Fecha de Defunción	No. Certificado Def.
No	/ /	Vivo	/ /	

Causa Básica de Muerte	Fuente
	NotifRutinaria

Ajuste	Fecha ajuste
Descartado	11/01/2021

DATOS COMPLEMENTARIOS (SI APLICAN)

Primer nombre del contacto estrecho: No registró ningún valor
Segundo nombre del contacto estrecho: No registró ningún valor
Primer apellido del contacto estrecho: No registró ningún valor
Segundo apellido del contacto estrecho: No registró ningún valor
Tipo Identificación del contacto estrecho: No registró ningún valor
Número de Identificación del contacto estrecho: No registró ningún valor
Telefono del contacto estrecho: No registró ningún valor

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	66921704
NOMBRES	ASCENETH
APELLIDOS	BALLESTEROS BASTIDAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DE LA GENTE"	CONTRIBUTIVO	01/07/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/06/2022 08:01:05	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.921.704**
BALLESTEROS BASTIDAS

APELLIDOS
ASCENETH

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-1974**
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAR-1993 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100150-00051862-F-0066921704-20080817 0002298524A 1 2810010156