



AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024

DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

Municipio donde es emitida la autorización	Cacota
Código Divipola del municipio	54125
Nombre de la entidad que emite la autorización	Coordinación de salud pública- alcaldía municipal
Fecha de solicitud de la autorización	11/12/2024
Fecha de expedición de la autorización	11/12/2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	CHRISTIAN EDUARDO RAMOS DUQUE
Tipo de Documento Identidad	R.C. T.I. C.C, X _ Otro.
Número de Documento de Identidad	1.091.452.736
Edad	19 años
Genero	Masculino
Dirección	Barrio la esperanza
Teléfono fijo	3224607038
No. de Celular (2 números si es posible)	3224607038
Municipio de residencia	Cacota
Correo Electrónico	No aplica
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: _____ No Aplica: <u>X</u>
Nombre Completo del Representante	N/A
Parentesco de la PCD	N/A
Tipo de Documento Identidad	N/A
Número de Documento de Identidad	N/A
Teléfono fijo y/o No. de celular	N/A

INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	893933
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G919-Hidrocefalo no especificado
Fuente de Recursos de la autorización	<input checked="" type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 619 de 2024 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a las personas. Cuando aplique.	Si _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____



Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021

IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584

Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)

IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta,
Dirección: Calle 21 A # 0B-75 El Rosal por Barrio Blanco
Teléfono: 316 2521846 Para Citas
Email: fservicioclienteipsprogresando@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.

Consulta Institucional: Consulta Telemedicina: _____
Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____

Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:
a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.

Si Aplica: _____ No Aplica: _____
Movilidad: _____
Comunicación: _____
Persona de apoyo: _____
Otro: _____

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre del funcionario que emite la autorización

Angelica María Gauta Ferrer

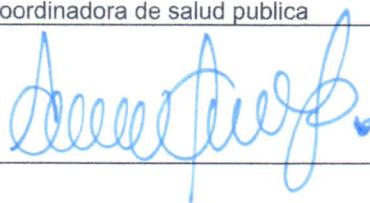
Cedula del funcionario

1004926619

Cargo del funcionario que emite la autorización

Coordinadora de salud publica

Firma del funcionario que emite la autorización



E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA**CONSULTA MÉDICA**

Consulta Externa

FECHA : 06/03/2024 15:12

INGRESO : 107822

RAMOS DUQUE CHRISTIAN EDUARDO

CC - 1091452736

Edad : 19A 0M 10D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 25/02/2005

Teléfono : 3224607038

Dirección : LA ESPERANZA

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

CAUSA EXTERNA: 13 - 13 - Enfermedad General

Autorización 893933.

FINALIDAD CONSULTA: 10 - 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

MOTIVO CONSULTA: TIENE HIDROCEFALIA

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIDROCEFALIA, USUARIO DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL, ESTUDIANDO PRIMER SEMESTRE DE LENGUAS MODERNAS, REFIERE CEFALEA OCASIONAL, EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA.

PARACLINICOS : NA

ANTECEDENTES :

PATOLÓGICOS: HIDRCEFALIA

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 55 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Talla : 170 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 80 mmHg

I.M.C. : 19.03 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 67 L x Min

EXÁMEN FÍSICO :

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (Cantidad: 1)

UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA (Cantidad: 1)

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Cantidad: 1)

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (Cantidad: 1)

RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE (Cantidad: 1)

RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE (Cantidad: 1)

HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E (Cantidad: 1)

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] (Cantidad: 1)

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO (Cantidad: 1)

COLESTEROL TOTAL (Cantidad: 1)

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 06/03/2024 15:12

INGRESO : 107822

RAMOS DUQUE CHRISTIAN EDUARDO

CC - 1091452736

Edad : 19A 0M 10D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 25/02/2005

Teléfono : 3224607038

Dirección : LA ESPERANZA

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Cantidad: 1)

ANALISIS :

PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIDROCEFALIA, USUARIO DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL, ESTUDIANDO PRIMER SEMESTRE DE LENGUAS MODERNAS, REFIERE CEFALEA OCASIONAL, EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA, SE RENUEVA VALORACION POR NEUROLOGIA, Y SE SOLICITARADIOGRAFIA DE ABDOMEN Y CRANEO, PARA EVALUAR CATETER DE DERIVACION Y SE RENUEVA VALORACION POR NEUROLOGIA. ADEMÁS SE ENVIAN EXAMNES DE CONTROL DEL JOVEN

DIAGNÓSTICO :

G919 - HIDROCEFALO NO ESPECIFICADO - (Impresión Diagnóstica)

CONTRERAS GAMBOA DAVID ALFONSO
C.C. 1019148813
MEDICINA GENERAL



FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-2005
ANZOATEGUI-PUERTO LA CRUZ
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 B+ M
ESTATURA G.S. RH
15-MAR-2023 CACOTA
SEXO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P.2501600-01348579-M-1091452736-20230324 0102263725G 1 53402089

