



FECHA DE NACIMIENTO **25-JUL-1962**

**BUCARAMANGA
(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO



1.40 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-OCT-1984 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00158335-F-0063325094-20090602

0012066174A 1

7580001217



PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Suarez	2do. Apellido	Nombres W2. Stella	DOCUMENTO: 63325094
Edad : 60	Estado Civil : Separada	Escolaridad: 2º Primaria	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cra 11 N°1-88 B. San Martin C.P. 110		Teléfono: 3221 8849441	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 01 DIA: 06

DIAGNÓSTICO: Sequela poliomelitis (B91X)

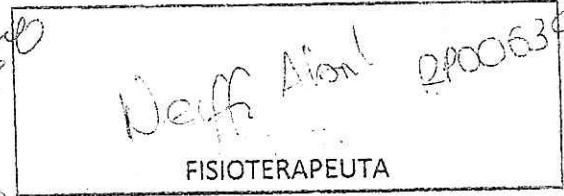
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien desde los nueve presentó cuadro febril encontrándose diagnosticado como poliomelitis. A la veinticinco presenta paraparesia derecha en Miembro Inferior derecho, Atrofia del Segmento, pie caído, contractura muscular severa que limita la estabilidad y el equilibrio, deformidad permanente, en cuello de pe, pie chapón. Reacciones Asociadas: Robocou de Rodilla en genuo, Escoliosis lumbar postural, Marcha en Steppage con aumento poliquio sustentacu.

Semidependiente, Act. Básicas Cotidianas

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MÚLTIPLE MODERADA

(Motores fenzonal



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahum
 Villa del Rosario

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56

INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA

CC - 63325094

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días

Nacimiento : 25/07/1962

Sexo : Femenino

Teléfono : 3228849441

Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

DATOS BÁSICOS**Ocupación :** NO SE TIENE INFORMACION**Nivel Educativo :** Básica Primaria**Estado Civil :** Casado(a)**Pertenencia Étnica :** Ninguna de las Anteriores**Procedencia :** VILLA DEL ROSARIO**Nivel Socioeconómico :** 2. Bajo**Dirección :** CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN**Teléfono Acompañante :** 3228849441

Acompañante : Padre Madre Esposo (a) Hijo (a)
 Hermano Amigo Otro (Cual) :

Motivo de la Consulta : "ATENCION VEJEZ".**Enfermedad Actual :**

PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS QUIEN ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑIA DEL HIJO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA POR INCAPACIDAD POR ANTECEDENTE DE POLIO EN LA INFANCIA.

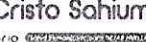
ANTECEDENTES FAMILIARES**ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES**

ANTECEDENTES FAMILIARES : Enfermedades Mentales Convulsiones Alcoholismo Tabaquismo Drogadicción
 Trastornos Metabolismo Lipidos Hiperlipidemias Infartos a menores de 50 años

 Mamá hija o hermana con cáncer de útero Mamá hija o hermana con cáncer de mama Mamá hija o hermana con cáncer de ovario Mamá hija o hermana con cáncer de ovario Mamá hija o hermana con cáncer de cervix Padre o hermano con cáncer de próstata Familiar en primer grado con cáncer de colon Antecedente de muerte en hermanos Trastornos mentales Algún tipo de violencia Problemas en relaciones de los progenitores**Otros Antecedentes Familiares :**

NIEGA EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA.

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahium
 Villa del Rosario 

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56

INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA

CC - 63325094

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/07/1962

Teléfono : 3228849441

Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

HISTORIA FAMILIAR

Situación Económica : Dependencia Económica
 Responsabilidad Económica

Relación familiar : Buena Regular Mala

Nombre Madre : HILDA

Comunicación familiar : Buena Regular Mala

Ocupación : _____**Apellidos :** SUAREZ**Nombre Padre :** ALFONSO**Escolaridad :** _____**Ocupación :** _____**Apellidos :** ARDILA**Escolaridad :** _____**Figura de Autoridad en el Hogar :** _____**ANTECEDENTES HEREDITARIOS****Abuelos :** NIEGA

Padres : NIEGA

Hermanos : NIEGA

Hijos : NIEGA

ANTECEDENTES Y ANAMNESIS**ANTECEDENTES PERSONALES****ENFERMEDADES METABÓLICAS** Diabetes Sobre peso Dislipidemias Otra**ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES** Infartos Hipertensión Cerebrovasculares

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital

Jorge Cristo Sahum
Villa del Rosario

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56

INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA

CC - 63325094

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días

Nacimiento : 25/07/1962

Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN

ENFERMEDADES PULMONARES EPOC Asma Tuberculosis

Defectos refractivos

 Si No

Enfermedades mentales o del comportamiento :

 Si No

Enfermedades urológicas

 Si No**ENFERMEDADES TRANSMISIBLES** ITS Otras**CÁNCER** Cuello uterino Seno Próstata Estómago Colorrectal Otro

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital

Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56

INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA

CC - 63325094

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/07/1962

Teléfono : 3228849441

Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

ALTERACIONES SENSORIALES**Visuales** Defectos refractarios Glaucoma Estrabismo Otro**Auditivas** CualesEnfermedades o accidentes
laborales :**DISCAPACIDAD** Sensorial Física

SI

 Cognitiva Psíquica Otra

Antecedentes Hospitalarios :

 Si No

Antecedentes Transfusionales:

 Si No

Antecedentes Quirúrgicos :

 Si No

Antecedentes de traumatismos

 Si No

2 CESAREAS-

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital

Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56

INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA

CC - 63325094

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/07/1962

Teléfono : 3228849441

Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DEL TRABAJO **Físicos** **Químicos** **Biológicos** **Ergonómicos** **Mecánicos** **Psicosociales** **Ambientales****ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS** **Alcohol** **SPA** Tipo de sustancia :

Frecuencia :

Cantidad : 0

Tiempo de consumo :

 Tabaco Número de cigarrillos diarios : 0

Número de años : 0

No. Paquetes /año : 0

FACTORES DE RIESGO PARA EPOCFactores de riesgo para EPOC : Si No¿Tose muchas veces la mayoría de los días? Si No¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días? Si No¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad? Si No¿Es mayor de 40 años? Si No¿Actualmente fuma o es un ex-fumador? Si No

Resultado Test factores de riesgo para EPOC :

 Negativo Positivo

Si contestó, SI a tres o más de las anteriores preguntas, la persona es sospechosa para EPOC y debe ser derivado para manejo y realizarse una prueba simple de respiración. llamada espirometria.

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahium
 Villa del Rosario ~~Colombia~~

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56**INGRESO :** 1605072**SUAREZ LUZ STELA****CC - 63325094****Edad :** 61 Años 10 Meses 26 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 25/07/1962**Teléfono :** 3228849441**Dirección :** CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**SINDROMES GERIATRICOS****DETERIORO COGNITIVO****¿Se conserva la integridad de las funciones mentales?** Si No

CONSERVADA

¿Cuales funciones presentan pérdida o reducción temporal o permanente? Lenguaje Cálculo Praxias Otras Razonamiento Memoria Gnosias**INMOVILIDAD** Presencia de enfermedades osteoarticulares Fracturas Debilidad muscular Lesiones en MMII

MIEMBRO INFERIOR DERECHO

 Patología Cardiovascular Trastornos neuropsiquiátricos Otros

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

 **Jorge Cristo Sahium**
Villa del Rosario 

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56

INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA

CC - 63325094

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/07/1962

Teléfono : 3228849441

Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

INESTABILIDAD Y CAIDAS**Debilidad** Si No**Alteraciones de la marcha** Si No**Limitaciones de la movilidad** Si No**Déficit visual** Si No**Deterioro cognoscitivo** Si No**Diabetes mellitus Tipo II** Si No**Hipotensión ortostática** Si No**Consumo de sedantes** Si No**Dependencia funcional** Si No**Entorno (Tapetes, escaleras sin pasamanos, espacios sin luz)** Si No**Caidas previas** Si No**INCONTINENCIA DE ESFINTERES****Incontinencia urinaria** Si No**Infecciones genitourinarias** Si No**Delirio** Si No**Tratamiento farmacológico** Si No**Alteraciones psicológicas** Si No**Alteraciones en la movilidad** Si No**Vejiga acontractil** Si No**Hiperplasia prostática** Si No

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahium
 Villa del Rosario ~~Colombia~~

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56

INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA**CC - 63325094**

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/07/1962

Teléfono : 3228849441

Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Deterioro cognitivo Si No**Otro** Si No**DEPRESION****Pérdida de peso** Si No**Irritabilidad** Si No**Insomnio** Si No**Cambios del estado de ánimo** Si No**Somatización** Si No**Pérdida del apetito** Si No**Hipoacusia** Si No**Aislamiento social** Si No**IATROGENIA**

¿Recibe medicamentos en la actualidad?

 Si No

Se identifica interacción medicamentosa

 Si NoSe identifica interacción fármaco – enfermedad Si No**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS****Orientación sexual:**

HETERO

Identidad de género:

FEMENINO

Inicio de relaciones sexuales : 0 Años**Número de compañeros sexuales :**

0

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahium
 Villa del Rosario ~~Colombia~~

Consulta Externa
FECHA : 20/06/2024 17:56
INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA**CC - 63325094**

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días **Sexo :** Femenino
Nacimiento : 25/07/1962 **Teléfono :** 3228849441
Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN
Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

DIFICULTADES DURANTE RELACIONES SEXUALES Excitación Lubricación Orgasmo Erección Eyaculación Dolor Otro

NO

TOMA DE DECISIONES ALREDEDOR DE LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCIÓN Autonomía Maternidad planeada Paternidad planeada IVE

Observaciones :

NINGUNA

PRACTICA Y HABITOS SALUDABLES

Actividad física :

 Si No

Frecuencia :

TIPO DE
ACTIVIDAD :

Número de veces de higiene Oral día : 2

Horas de sueño al día : 7

Frecuencia de higiene general (Baño) :

 Más de una vez al día Diario Interdiario Otros (Cual)

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario 

ATENCIÓN A LA VEJEZ

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56

INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA

CC - 63325094

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/07/1962

Teléfono : 3228849441

Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Hábito urinario

DIARIO, NORMAL.

Lavado de manos : Si No

SI

Prevención de accidentes : Si No

SI

Actividades para manejo de estrés : Si No**CONSUMO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS**

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Grasas saturadas | <input type="checkbox"/> Sodio | <input checked="" type="checkbox"/> Azúcar |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fibra | <input checked="" type="checkbox"/> Frutas | <input checked="" type="checkbox"/> Verduras |
| <input type="checkbox"/> Calcio | <input type="checkbox"/> Hierro | <input checked="" type="checkbox"/> Otros |

Observaciones :

DIETA NORMAL.

ACTIVIDAD LABORAL O ECONOMICA ACTUAL Y PREVIA**Edad de inicio de actividad laboral :**

NO

Tipo de vinculación laboral :

NO

Carga laboral : Si No**Observaciones :****SUAREZ LUZ STELA**

CC - 63325094

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/07/1962

Teléfono : 3228849441

Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Hábito intestinal

DIARIO, NORMAL.

Medidas de fotoprotección : Si No**Actividades realizadas en el tiempo libre :** Si No**Exposición a violencias :** Si No**Consumo de dietas específicas :** Si No**Tipo de labor actual :**

NO

Antigüedad de la actual actividad laboral :

NO

¿Exposición a factores de riesgo? : Si No

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahium
 Villa del Rosario

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56

INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA

CC - 63325094

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/07/1962

Teléfono : 3228849441

Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA**APGAR FAMILIAR**

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema y/o necesidad.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo de estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre

Puntaje : 20 Funcionalidad normal**EXÁMEN FÍSICO****VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SEGUIMIENTO DE LOS PARAMETROS ANTROPOMETRICOS**Peso Actual : 43.8 KgTalla : 136cmsFrecuencia Cardiaca : 76Presión Arterial Sistóle : 160IMC : 23.68Kg/m2PESO IDEAL : 0 KgFrecuencia Respiratoria : 18Presión Arterial Diástole : 90Clasf. Antropométrica: 4. Normal (18,50 a 24,99)Oxometria : 0Ingesta de calorías : Adecuada Deficiente ExcesivaCircunf. pantorrilla*: 29Circunf. muscular Brazo*: 29Pérdida de peso > a 3 kg : Si NoPerím. Cintura *: 73

Clasf. de resultado : 1. Riesgo Bajo para enfermedad cardiovascular

Observaciones :

Sistema Nervioso (*Anormal*). MOMPARESIS MIEMBRO INFERIOR DERECHOMúsculo - Esquelético (*Anormal*). CONTRACTURA MUSCULAR MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PIE CAIDO.Craneo (*Normal*). Ojos (*Normal*). Oídos (*Normal*). Nariz (*Normal*). Boca (*Normal*). Cuello (*Normal*). Tórax (*Normal*). Abdomen (*Normal*). Genitourinario (*Normal*). Osteoarticular (*Normal*). Piel (*Normal*). Neurológia - Esfera mental (*Normal*). Cardio Pulmonar (*Normal*).

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario 

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56

INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA

CC - 63325094

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/07/1962

Teléfono : 3228849441

Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

VALORACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICOEdad : IMC : Perím. Abdominal : Presión Arterial Sistole : **TEST FINNIS RISK SCORE (RIESGO DMT2)**

¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física? : Si No

¿Consume a diario de vegetales, frutas y hortalizas? : Si No

¿Le han recetado alguna vez medicamentos para la presión arterial? : Si No

¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre? : Si No

¿Ha habido algún diagnóstico de DM en su familia? :

No

Sí: abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos)

Sí: padres, hermanos o hijos

Puntuación total :

1. Nivel de riesgo bajo

TABLAS DE ESTRATIFICACION DE LA OMS

¿Usted es diabético? Si No

¿Usted consume algún producto derivado del tabaco?(cigarrillo, puro, pipa, tabaco en polvo o tabaco para mascar) Si No

Colesterol total : Colesterol HDL :

Interpretación : 1. Riesgo cardiovascular Bajo

Observaciones :

NINGUNA

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital

Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56

INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA

CC - 63325094

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/07/1962

Teléfono : 3228849441

Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

VALORACION DE LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVAInspección visual : Normal Anormal No valorado¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído? : Si NoOtoscopia : Normal Anormal No valorado¿Cree usted que escucha bien? : Si NoFunciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo : Normal Anormal No valorado

Observaciones :

NINGUNA

Devirar a ruta específica : NINGUNA

VALORACION DE LA SALUD BUCALEstructura del estado dentomaxilofacial : Normal Anormal No valoradoFuncionalidad : Normal Anormal No valorado

Observaciones :

NINGUNA

Devirar a ruta específica : NINGUNA

VALORACION DE LA SALUD MENTALApariencia y comportamiento Normal Anormal

NORMAL.

Lenguaje y comunicación

 Normal Anormal

NORMAL.

Pensamiento Normal Anormal

NORMAL.

Estado de ánimo y afecto

 Normal Anormal

NORMAL.

Funcionamiento cognoscitivo Normal Anormal

NORMAL.

Vocabulario

 Normal Anormal

NORMAL.

Funcionamiento sensorial y motor

NORMAL.

IDENTIFICACION DE RIESGOS SíntomasDepresivos Dependencia funcional Trastornos mentales familiares Consumo problemático de SPA propio, hijos, pareja u otro miembro de la familia Duelo o pérdida significativa Disfuncionalidad familiar Consumo de alcohol Rol de cuidador Deterioro cognitivo

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahium
 Villa del Rosario 

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56

INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA

CC - 63325094

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/07/1962

Teléfono : 3228849441

Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

AUDIT CONSUMO PROBLEMATICO DE ALCOHOLPUNTOS : 0 INDICACIONES : **TEST MINIMENTAL STATE**PUNTAJE TOTAL : 0 **SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST****PATRON DE INYECCION**

- Una vez a la semana o menos o menos de 3 días seguidos
 Más de una vez a la semana o 3 o más días seguidos

GUIAS DE INTERVENCION0 **TEST WHOOLEY**¿Durante el pasado mes has estado preocupado por sentirte bajo de ánimo, depresivo o sin esperanza? Si No¿Durante el pasado mes ha estado preocupado por tu bajo interés o disminución del placer en la realización de tus actividades? Si No

Indicaciones según resultado :

Observaciones :

TEST GAD- 2**Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido se ha molestado por los siguientes problemas?**

1-Sentirse nervioso(a), ansioso(a), o inquieto :

- Para nada Algunos días Más de la mitad de los días Casi todos los días

2-No poder parar o controlar la preocupación :

- Para nada Algunos días Más de la mitad de los días Casi todos los días

PUNTUACION : 0 **ASSIST SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST-PUNTUACION**

	Puntos	Riesgo	Ruta a seguir
Tabaco :	0		
Alcohol :	0		
Cannabis :	0		
Cocaina :	0		
Anfetaminas :	0		
Inhalantes :	0		
Sedantes :	0		
Alucinógenos :	0		
Opiáceos :	0		
Otras drogas :	0		
Drogas inyectadas :	0		

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahium
 Villa del Rosario

Consulta Externa
FECHA : 20/06/2024 17:56
INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA**CC - 63325094**

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días **Sexo :** Femenino
Nacimiento : 25/07/1962 **Teléfono :** 3228849441
Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN
Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL**Puntos****Riesgo****Ruta a seguir**Resultado : **ZARIT (SOBRECARGA DEL CUIDADO)**Resultado : **TEST MINIMENTAL STATE**Resultado : **Observaciones :**

NINGUNA

VALORACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

Fuerza Normal Anormal

CONSERVADA

Sensibilidad Normal Anormal

NORMAL

Reflejos normales Normal Anormal

CONSERVADA

Equilibrio Normal Anormal

ANORMAL.

Coordinación Normal Anormal

NORMAL.

Movimiento posición sentado a bipedestación Normal Anormal

NORMAL.

Pasos, marcha Normal Anormal

ANORMAL

Estabilidad Normal Anormal

ANORMAL.

ORDENAMIENTO
CONSULTAS EDUCATIVAS

 Educación individual en salud Educación grupal en salud Educación en salud dirigida a la familia

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56**INGRESO :** 1605072**SUAREZ LUZ STELA****CC - 63325094****Edad :** 61 Años 10 Meses 26 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 25/07/1962**Teléfono :** 3228849441**Dirección :** CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**ACTIVIDAD FISICA**

- Practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración.
- Practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración.
- Practicar al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración.
- Las personas con problemas de movilidad deben practicar actividad física para mejorar su equilibrio y prevenir caídas por lo menos 3 días a la semana.
- Otra frecuencia (Cual) :
- Actividad física con restricción
- Contraindicada la actividad física

ALIMENTACION SALUDABLE

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Consumo de 5 porciones al día entre frutas y verduras | <input checked="" type="checkbox"/> Consumo de agua en vez de bebidas gaseosas |
| <input type="checkbox"/> Disminuir consumo de sal | <input type="checkbox"/> Otro. Cual: |

INDICE DE BARTHEL**Mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria****PUNTAJE TOTAL :** Independencia**INDICE DE BARTHEL****Tiene como objetivo detectar tempranamente a las personas adultas mayores con pre-fragilidad y fragilidad****PUNTAJE TOTAL :** PREFRÁGIL**ESCALA DE LAWTON-BRODY****Mide autonomía física de las personas en las actividades instrumentales de la vida diaria****PUNTAJE TOTAL :** Dependencia Ligera**PLAN DE ACCIÓN CONSULTA****Analisis del Riesgo :** _____**TEMAS EDUCATIVOS DESARROLLADOS**

- | | |
|---|--|
| Autoestima y Cuidado : | SE EDUCA. |
| Prevención de Maltrato : | SE EDUCA. |
| Prevención de Accidentes : | SE EDUCA. |
| Alcoholismo y Farmacodependencia : | SE EDUCA. |
| Prevención de ITS : | SE EDUCA |
| Autoexamen de Mama : | SE EDUCA. |
| Autoexamen de Testículos : | |
| Intervenciones a Realizar : | SE REALIZA CONSULTA DE ATENCION VEJEZ, SE EDUCA A LA PACIENTE SOBRE FACTORES DE RIESGO Y LA PREVENCION DE MALTRATO FISICO Y DE ACCIDENTES, |

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahium
 Villa del Rosario

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2024 17:56

INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA

CC - 63325094

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/07/1962

Teléfono : 3228849441

Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

DIAGNOSTICO

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones del Adulto

Causa Externa Consulta : Otra Causa

Diagnóstico Principal : Z008

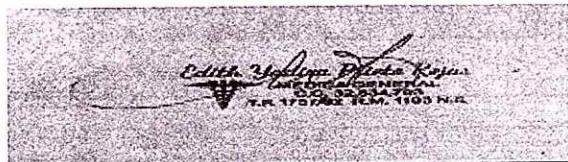
Tipo Diagnóstico Principal : Confirmado Nuevo

Diagnóstico Relacionado 1 : B91X SECUELAS DE POLIOMIELITIS

Diagnóstico Relacionado 2 : R030 LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA SIN DIAGNOSTICO DE

Diagnóstico Relacionado 3 : HIPERTENSION

Diagnóstico Médico : SE REALIZA CONSULTA DE ATENCION VEJEZ, SE EDUCA A LA PACIENTE SOBRE FACTORES DE RIESGO Y LA PREVENCION DE MALTRATO FISICO Y DE ACCIDENTES, PACIENTE CON SECUELAS DE POLIO, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, SE ORDENA LABORATORIOS DEL PROGRAMA, TOMA DIARIA DE CIFRAS TENSIONALES POR 7 DIAS. RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, DIETA HIPOSODICA, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, HABITOS DE VIDA SALUDABLES, DIETA HIPOSODICA.



PRIETO ROJAS EDITH YADIRA
 C.C. 32634793
 MEDICINA GENERAL

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahum
 Villa del Rosario 

Consulta Externa
FECHA : 20/06/2024 17:56
INGRESO : 1605072

SUAREZ LUZ STELA**CC - 63325094**

Edad : 61 Años 10 Meses 26 Días	Sexo : Femenino
Nacimiento : 25/07/1962	Teléfono : 3228849441
Dirección : CARRERA 11 N.1-88 BARRIO SAN MARTIN	
Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)	

VACUNAS Y MULTIVITAMINICOS

TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM) Recien Nacido Unica HÉPATITIS B Recien Nacido De Recién Nacido POLIOMELITIS 2do mes 1ra PENTAVALENT 2do mes 1ra DIARREA POR ROTAVIRUS 2do mes 1ra NEUMOCOCO(Heptavalente) 2do mes 1ra HÉPATITIS B 2do mes 1ra HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 2do mes 1ra DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 2do mes 1ra POLIOMELITIS 4to mes 2da PENTAVALENT (DPT Hib HB) 4to mes 2da DIARREA POR ROTAVIRUS 4to mes 2da NEUMOCOCO(Heptavalente) 4to mes 2da HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 4to mes 2da HÉPATITIS B 4to mes 2da DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 4to mes 2ra POLIOMELITIS 6to mes 3ra PENTAVALENT (DPT Hib HB) 6to mes 3ra INFLUENZA ESTACIONAL 6to mes 1ra DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 6to mes 3ra HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 6to mes 3ra HÉPATITIS B 6to mes 3ra Influenza 7 meses 1 INFLUENZA ESTACIONAL. 7 meses 2da Sarampión y rubéola 6 -11 meses 1 SARAPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP) 1 año Unica NEUMOCOCO(Heptavalente) 1 año 1er Refuerzo-3 dosis HEPATITIS A 1 año Unica VARICELA 1 año Unica Influenza 1 año Anual Fiebre Amarilla 1 año 1 POLIOMELITIS 18 meses 1er Refuerzo-4 dosis Pentavalente 18 meses 1 Triple Viral 18 meses 1 FIEBRE AMARILLA 18 meses Dosis Unica DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 18 meses 1er Refuerzo-4 dosis FIEBRE AMARILLA 18 meses Unica POLIOMELITIS 5 años 2do Refuerzo-5 dosis DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 5 años 2do Refuerzo-5 dosis VACUNACION CONTRA VARICELA 5 años 1er refuerzo SARAPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP) 5 años 1er Refuerzo-2 dosis Sarampión - Rubeola - SR (vacuna) NIÑOS DE 1 A 13 AÑOS 1 VPH (vacuna) NIÑAS DE 9 A 18 AÑOS 1 VPH (vacuna) NIÑAS DE 9 A 18 AÑOS 2 Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 1er Refuerzo-6 dosis Virus de Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 5ta dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 2da dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 4ta dosis Virus de Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 3ra dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 1era dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 1ra Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 2da Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 3ra Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 4ta Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 5ta Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil Refuerzo c/d 10 años TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 1er refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 2do Refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 3er Refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 4to Refuerzo INFLUENZA ESTACIONAL Gestante Unica DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS (DPT) Gestante Unica Coronavirus - Covid-19 Gestante 1 Coronavirus - Covid-19 Gestante 2 TETANO-DIFTERIA(TD) HOMBRES 1era dosis TETANO-DIFTERIA (TD) HOMBRES 2da dosis TETANO-DIFTERIA (TD) HOMBRES 3ra dosis Sarampión - Rubeola - SR (vacuna) ADULTOS 1 Influenza adulto (vacuna) ADULTOS Dosis Unica Fiebre amarilla (vacuna) ADULTOS 1 VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 1era Dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 2da dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 3era dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 4ta dosis TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM) OTROS Otra Dosis ADMINISTRACION DE VACUNA COVID OTROS Primera dosis ADMINISTRACION VACUNA COVID OTROS Segunda Dosis VACUNACION CONTRA SARAPIÓN OTROS unica INFLUENZA PEDIATRICA 18 a 60 meses Dosis Unica

Vacunas Pendientes : NINGUNASuministro Sulfato Ferroso : Vitamina A : **RESULTADOS LABORATORIO**

TRIGLICERIDOS TRIGLICERIDOS COLESTEROL TOTAL COLESTEROL TOTAL COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD COLESTEROL HDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL LDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA RESULTADO SEROLOGIA Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS Pretest VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS Postest VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS FECVIH Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO RESULTADO ANTIGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA) RESULTADO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL UROANÁLISIS UROANALISIS GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS VALOR CREATININA Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] Resultado Hepatitis B Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO RESULTADO HEPATITIS C ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ANTIGENO PROSTATIC COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO COLESTEROL LDL AUTO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO

Registro valido

Fecha de consulta:

02/07/2024

Ficha:

548743531071900038819

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ STELA

Apellidos: SUAREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 63325094

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/11/2023

Última actualización ciudadano: 14/11/2023

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para ahorrar energía

CENS



Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable

Solo debes escanear este QR

¡Feliz día a todas las mujeres que iluminan nuestro mundo con su energía!



El hurto restringe de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Transformador	1112222-De la Empresa					
DUG						
DIU						
HC						
V.R Compensar S						
Dr						
Grp Calidad						
HUG						
HU						
VIC						
CEC						
%						

Dr
Grp Calidad
HUG
HU
VIC
CEC
%

21

Información de tu instalación

Medidor Activa: 4737818
Medidor Reactiva:
Alimentador: El SC69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.5
Constante de medida: 1

Ejerceré documento equivalente a la factura prestada en virtud del artículo 130 de la ley 112 de 1991 autorizado por el artículo 18 de la ley 659 de 2001.
De conformidad al Decreto 2150 de 1995 la tarifa precedente que aparece a continuación viene plenamente validada para todos los efectos legales.

Periodo Facturado	Periodo Facturado	Periodo Facturado
27/MAR/2024	27/MAR/2024	04/ABR/2024

Pago oportuno hasta:
Pago con recargo hasta:
Pago con recargo hasta:

27/MAR/2024
04/ABR/2024
04/ABR/2024

12489-2/2
Vigilante Super servicios NÚM. 254001-003
Tu número de cliente: 513444

Días facturados

29

Escanea y paga!

Tu último pago fue:
24/FEB/2024
Pagaste:
\$222,320

iFelicitaciones estas al dia en tu pago!

Periodo facturado 09/FEB/2024 a 08/MAR/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportunamente:

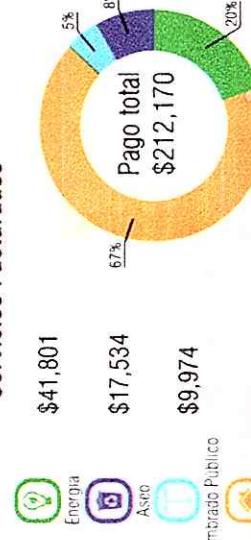
27/MAR/2024

Pago con recargo:

04/ABR/2024

Pago con recargo:

04/ABR/2024



Hogar / Previsión /

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

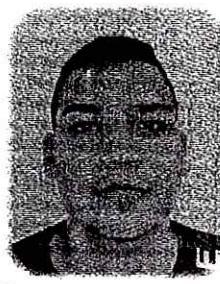
...

CEDULA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.092.338.456

Apellido(s)
FONSECA SUAREZ



Nombres
YEFERSON ARLEY

Nationalidad Estatura Sexo
COL 1.61 M
Fecha de nacimiento G.S.
13 JUL 2005 O+
Lugar de nacimiento
CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y Lugar de expedición
19 JUL 2023, VILLA DEL ROSARIO

Firma

Yeferson Fonseca S.

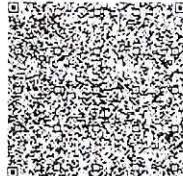
Lugar de expedición

19 JUL 2023



025459456


REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



Cuidador

310-4436978

ICCOLO25459456225100<<<<<<
050Z130M3307191COL1092338456<5
FONSECA<SUAREZ<<YEFERSON<ARLEY

**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	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	24 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	24 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	LUZ STELA SUAREZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro ()
Número de Documento de Identidad	63.325.094 de Bucaramanga
Edad	62 años
Género	Femenino
Dirección	Carrera 11 #1-88 Barrio San Martín
Teléfono fijo	3124307460
No. de Celular (2 números si es posible)	3104436978
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	asodicap@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: ()
Nombre Completo del Representante	YEFERSON ARLEY FONSECA SUAREZ
Parentesco de la PCD	Hijo
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.092.338.456 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3104436978

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)	1099740
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	B91X
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <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 la 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 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@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: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula del funcionario	C.C. No. 60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	