

**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	VICTOR JULIO GAUTA
Tipo de Documento Identidad	R.C.      T.I.      C.C. <input checked="" type="checkbox"/> Otro.
Número de Documento de Identidad	5.418.518
Edad	56 años
Genero	Masculino
Dirección	Barrio el calvario
Teléfono fijo	3213540088
No. de Celular (2 números si es posible)	3213429031
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: <input checked="" type="checkbox"/>
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)	1391264
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	Z970 – Presencia de ojo artificial
Fuente de Recursos de la autorización	<input 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	



## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 26/03/2023 10:54

INGRESO : 95328

GAUTA VICTOR JULIO

CC - 5418518

Sexo : Masculino

Teléfono : 3213540088

Edad : 56 Años 9 Meses 4 Días

Nacimiento : 22/06/1966

Dirección : BARRIO EL CALVARIO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

CAUSA EXTERNA: 15 - 15 - Otra Causa

Autorización: 1391264.

FINALIDAD CONSULTA: 07 - 07 - Detección de Alteraciones del Adulto

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA, ORIENTADA

MOTIVO CONSULTA: "PARA LA HISTORIA DE DISCAPACIDAD"

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRAUMA OCULAR PORTADOR DE PRÓTESIS ACTUALEMENTE. REFIERE SENTIRSE BIEN, ASINTOMATICO.

## ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: NO APLICA

QUIRÚRGICOS: PROTESIS OCULAR IZQUIERDA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMATICOS: PROTESIS OCULAR IZQUIERDA

HOSPITALIZACIONES: TRAUMA OCULAR

PATOLÓGICOS: NIEGA

TOXICOLÓGICOS: FUMADOR

## 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 : 70 kg

Temperatura : 36.1 °C

Presión Arterial Sistólica: 125 mmHg

Talla : 170 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 78 mmHg

I.M.C. : 24.22 Kg/m<sup>2</sup>

Frecuencia Cardiaca : 78 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). CARDIO PULMONAR (Normal).

## ANALISIS :

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRAUMA OCULAR PORTADOR DE PRÓTESIS ACTUALEMENTE. REFIERE SENTIRSE BIEN, ASINTOMATICO. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORAMLES. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

## DIAGNÓSTICO :

Z970 - PRESENCIA DE OJO ARTIFICIAL - (Impresión Diagnóstica)

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



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 26/03/2022 10:54

INGRESO : 95328

GAUTA VICTOR JULIO

CC - 5418518

Edad : 56 Años 9 Meses 4 Días

Nacimiento : 22/06/1966

Sexo : Masculino

Teléfono : 3213540088

Dirección : BARRIO EL CALVARIO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Maria Alejandra Torres C.  
c.c. 1151955170

TORRES CAMPO MARIA ALEJANDRA  
C.C. 1151955170  
MEDICINA GENERAL

Tel: 323 2026 216

B. Calvario

