

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	BLANCA SOCORRO GAUTA
Tipo de Documento Identidad	R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Otro. _____
Número de Documento de Identidad	27645186
Edad	55 Años
Genero	Femenino
Dirección	Barrio el calvario
Teléfono fijo	3212840626
No. de Celular (2 números si es posible)	3212840626
Municipio de residencia	Cacota
Correo Electrónico	yurixgauta.2000@gmail.com

Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.

Si Aplica: _____ No Aplica:

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)	1358893
--	---------

Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F067-Trastorno cognoscitivo leve
---	----------------------------------

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 <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> 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

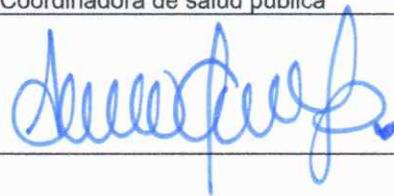
Cedula del funcionario

1004926619

Cargo del funcionario que emite la autorización

Coordinadora de salud publica

Firma del funcionario que emite la autorización





CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 24/11/2024 07:50

INGRESO : 118046

GAUTA BLANCA SOCORRO

CC - 27645186

Edad : 55A 4M 11D

Nacimiento : 13/07/1969

Dirección : CACOTA

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Sexo : Femenino

Teléfono : NO TIENE

CAUSA EXTERNA: 13 - 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** ALERTA**MOTIVO CONSULTA:** ES DISCAPACITADA

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS EN COMPAÑIA ALIX ACEVEDO (CUÑADA) CON ANTECEDENTES DE DEFICIT COGNITIVO MODERADO, DADO POR DIFICULTAD PARA REALIZAR TAREAS BASICAS, PROBLEMAS PARA LA FONACION Y LA COMUNICACION, POR LO QUE ACUDE A CONSULTA, NIEGA ISINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NIEGA SINTOMATOLOGIA GASTROINTESTINAL, NIEGA SINTOMATOLOGIA URIANRAISBARTHEL DE 90,

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: TRASTORNO COGNOCITIVO LEVE.

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

REVISIÓN 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).

SIGLOS VITALES

Peso : 51 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 134 mmHg

Talla : 147 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 82 mmHg

I.M.C. : 23.6 kg/m²

Frecuencia Cardiaca : 77 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 FEMENINA DE 55 AÑOS EN COMPAÑIA ALIX ACEVEDO (CUÑADA) CON ANTECEDENTES DE DEFICIT COGNITIVO MODERADO, DADO POR DIFICULTAD PARA REALIZAR TAREAS BASICAS, PROBLEMAS PARA LA FONACION Y LA COMUNICACION, POR LO QUE ACUDE A CONSULTA, NIEGA ISINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NIEGA SINTOMATOLOGIA GASTROINTESTINAL, NIEGA SINTOMATOLOGIA URIANRAISBARTHEL DE 90. A LA VALROAIOCN PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL. AFEBRIL HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE DAN INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICO :

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE - (Impresión Diagnóstica)

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

Consulta Externa

FECHA : 24/11/2024 07:50

INGRESO : 118046

GAUTA BLANCA SOCORRO

CC - 27645186

Edad : 55A 4M 11D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 13/07/1969

Teléfono : NO TIENE

Dirección : CACOTA

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Below the signature, there is a printed name and ID number:

CONTRERAS GAMBOA DAVID ALFONSO
C.C. 1019148813
MEDICINA GENERAL

AutORIZACIÓN 1388893.

