



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	OMAIRA ISIDRO BERBESI
Tipo de Documento Identidad	R.C. T.I. C.C. <input checked="" type="checkbox"/> Otro.
Número de Documento de Identidad	27.645.137
Edad	57 años
Genero	Femenino
Dirección	Vereda licaligua
Teléfono fijo	3144252695
No. de Celular (2 números si es posible)	3144252695
Municipio de residencia	Cacota
Correo Electrónico	N/A
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)	1204520
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H544 – Ceguera de un ojo Q111 – Otras anoftalmias
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

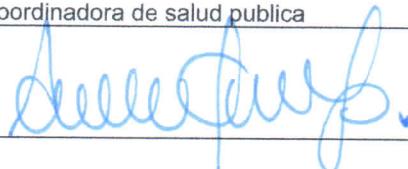
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.

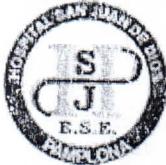
Consulta Institucional: Consulta Telemedicina: _____
Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____

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	



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2024 14:28

INGRESO : 111789

ISIDRO BERBESI OMAIRA

CC - 27645137

Edad : 57A 6M 18D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 03/12/1966

Teléfono : 3144252695

Dirección : VEREDA LICALIGUA

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

CAUSA EXTERNA: 13 - 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

Autorización: 1204520.

MOTIVO CONSULTA: SOY DISCAPACITADA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FMEENINA DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ARTROSIS REUMATOIDE Y ANOFTALMIA IZQUIERDA SECUNDARIO A RETINOPATIA. DEFORMIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CON DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS Y COMPLEJAS, DIFICULTAD PARA LA MARCHA Y LA BIPEDESTACION, POR LO QUE AUCDE A CONSULTA.

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: G3P3V3, FUM 21/08/2017, FUP: 21/1998

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: EPOC?

ARTRITIS REUMATOIDE

METROTTEXATE 2.5MG 2 TAB LUNES MIERCOLES VIERNES

LEFLUNOMIDA 20MG AL DIA

PREDNISOLONA 5MG AL DIA

ACIDO FOLICO TAB 1MG AL DIA

CALCITRIOL 0.25MG CAP AL DIA

TOXICOLÓGICOS: EXPOSICION A BIOMASA

FARMOCOLÓGICOS: 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). OSTEO muscular (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 53 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 174 mmHg

Talla : 159 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 89 mmHg

I.M.C. : 20.96 kg/m²

Frecuencia Cardíaca : 86 L x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Craneo (Normal). NORMOCEFALO, ANOFTALMIA IZQUIERDA, MUCOSA ORAL HUMEDA.

Tórax (Normal). SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

Abdomen (Normal). BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.

Osteoarticular (Normal). DEFORMIDAD DE MANOS BILATERALES.

OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). GENITOURINARIO (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

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

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2024 14:28

INGRESO : 111789

IZquierdo Berbesi Omaira

CC - 27645137

Edad : 57A 6M 18D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 03/12/1966

Teléfono : 3144252695

Dirección : VEREDA LICALIGUA

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

PLAN DE MANEJO :

LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (Cantidad: 180) 1 TAB CADA 12 HORAS POR 90 DIAS

ANALISIS :

PACIENTE FMEENINA DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ARTROSIS REUMATOIDE Y ANOFTALMIA IZQUIERDA SECUNDARIO A RETINOPATIA. DEFORMIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CON DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS Y COMPLEJAS, DIFICULTAD PARA LA MARCHA Y LA BIPEDESTACIÓN, POR LO QUE VENDE A CONSULTA. A LA VALORACION PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIPERTENSA, SE CONSIDERA INICIO DE ANTIHIPERTENSIVO, SE DAN INIDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICIA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTNEIDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICO :

H544 - CEGUERA DE UN OJO - (Impresión Diagnóstica)

Q111 - OTRAS ANOFTALMIAS

M069 - ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'David Alfonso Contreras Gamboa'. Below the signature is a small, rectangular, embossed or stamped official seal.

CONTRERAS GAMBOA DAVID ALFONSO

C.C. 1019148813

MEDICINA GENERAL

