



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	CARMEN ALICIA TORRES MENDOZA		
Tipo de Documento Identidad	R.C. T.I. C.C <input checked="" type="checkbox"/> Otro.		
Número de Documento de Identidad	6.0259.200		
Edad	50 años		
Genero	Femenino		
Dirección	Barrio - Calle real		
Teléfono fijo	3118371674		
No. de Celular (2 números si es posible)	3118371674		
Municipio de residencia	Cacota		
Correo Electrónico	No refiere		
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: <input type="checkbox"/> 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)	949419
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F319-Trastorno afectivo bipolar no especificado
Fuente de Recursos de la autorización	<input checked="" type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 619 de 2024 <input 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

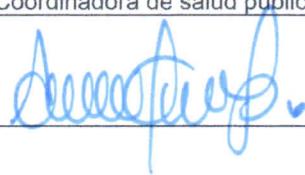
Cedula del funcionario

1004926619

Cargo del funcionario que emite la autorización

Coordinadora de salud publica

Firma del funcionario que emite la autorización





CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 03/03/2024 10:55

INGRESO : 107766

TORRES MENDOZA CARMEN ALICIA

CC - 60259200

Sexo : Femenino

Teléfono : 3118371674

Edad : 50A 9M 12D

Nacimiento : 20/05/1973

Dirección : CALLE REAL

Empresa : NUEVA EPS

CAUSA EXTERNA: 13 - 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

Autorización: 949419.

MOTIVO CONSULTA: PARA LOS MEDICAMENTOS

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS INGRESA EN COMPAÑÍA DE HIJO PARA CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS, PACIENTE CON TAB DE LARGA DATA EN MANEJO CON PIPOTIAZINA INYECCION MENSUAL, ACIDO VALPROICO TAB 250 X 3, LEVOMEPPROMAZINA 5 GOTAS EN LA NOCHE. PACIENTE ASINTOMÁTICA.

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: G3P3V3

MENARQUIA: 18 AÑOS.

IVF: NO RECUERDA

FGR: 27/06/2023

CCV: HACE 20 AÑOS.

QUIRÚRGICOS: POMEROY

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

TRICOPITALIZACIONES: NIEGA

PSIQUIÁTRICOS: ESQUIZOFRENIA??

FRASISTRÓN AFFECTIVO BIPOLAR

ASHA

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

FARMACOLÓGICOS: PIPOTIAZINA IM MENSUAL,
ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 8H
LEVOMEPPROMAZINA 5 GOTAS NOCHE

REVISIÓN POR SISTEMAS :

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

SIGNOS VITALES

Peso : 63 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 143 mmHg

Talla : 150 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 79 mmHg

I.M.C. : 28 kg/m²

Frecuencia Cardiaca : 72 L x Min

EXAMEN FÍSICO :

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

PLAN DE MANEJO :



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 03/03/2024 10:55

INGRESO : 107766

TORRES MENDOZA CARMEN ALICIA

CC - 60259200

Edad : 50A 9M 12D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 20/05/1973

Teléfono : 3118371674

Dirección : CALLE REAL

Empresa : NUEVA EPS

LEVOMEPMMAZINA SOLUCION ORAL 4 MG / ML (0.4%) (Cantidad: 3) 3 FCO

DARLE 5 GOTAS CADA NOCHE POR 3 MESES

PIPOTIAZINA PALMITATO SOLUCION INYECTABLE 25 MG / ML (Cantidad: 3) 3 AMP

1 AMP CADA MES POR 3 MESES

METFORMINA 850 MG TABLETA (Cantidad: 90) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 90 DIAS
EN EL ALMUERZO

VALPROICO ACIDO TABLETA O CAPSULA 250 MG (Cantidad: 270) 1 TAB CADA 8 HORAS POR 90 DIAS

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (Cantidad: 15) 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
SEGUN DOLOR

ORDEN MEDICA (Cantidad: 1) COMPLEJO B TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30

ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) TABLETA X 500 MG (Cantidad: 20) 1 TABL CADA 12 HORAS POR 10 DIAS

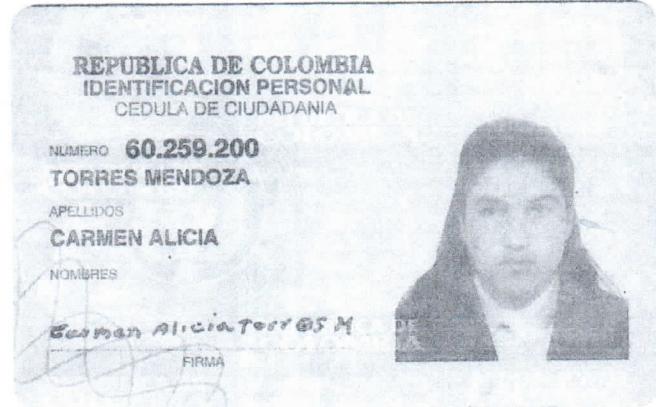
ANALISIS :

PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS INGRESA HIJA PARA CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS, PACIENTE CON TAB DE LARGA DATA EN MANEJO CON PIPOTIAZINA INYECCION MENSUAL, ACIDO VALPROICO TAB 250 X 3, LEVOMEPMMAZINA 5 GOTAS EN LA NOCHE. PACIENTE ASINTOMÁTICA. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORMALES. SE INDICA CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO.

DIAGNÓSTICO :

F319 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO - (Impresión Diagnóstica)

CONTRERAS GAMBOA DAVID ALFONSO
C.C. 1019148813
MEDICINA GENERAL



FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1973**

PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-SEP-1991 PAMPLONA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
Carlos Ariel Bánchez Torre
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL BÁÑEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2501600-00160269-F-0060259200-20090626 0012839577A 1 27241683